



Vanhempien odottama tuki lapsettomuudessa ja lapsettomuushoidoissa -kirjallisuuskatsaus

Tanda, Manuela

2016 Laurea



LAUREA
AMMATTIKORKEAKOULU

Yhdessä enemmän

Laurea-ammattikorkeakoulu

Vanhempien odottama tuki lapsettomuudessa ja lapsettomuushoidoissa - kirjallisuuskatsaus

Manuela Tanda
Terveystieteiden AMK
Opinnäytetyö
Syyskuu, 2016

Manuela Tanda

Vanhempien odottama tuki lapsettomuudessa ja lapsettomuushoidoissa

Vuosi	2016	Sivumäärä	44
-------	------	-----------	----

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista tukea lapsettomuuteen kaivataan ja millaista tukea tahattomasti lapsettomat ovat lapsettomuuden eri vaiheissa saaneet. Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kehittää hoitotyötä ja lapsettomien hoitoa. Opinnäytetyö toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, jonka tutkimusaineisto koostui eri tietokannoista tiedonhaun avulla löytyneistä tieteellisistä julkaisuista.

Lapsettomuus koskettaa ja herättää monenlaisia tunteita ja näin ollen lapsettomuuden vaikutukset heijastuvat elämän eri osa-alueille. Tahattoman lapsettomuuden hoito keskittyy yhä hyvin pitkälti lääketieteellisiin menetelmiin. Tuloksista ilmenee, että tahattomasti lapsettomat tarvitsevat psyykkistä tukea koko lapsettomuuden hoitoprosessin ajan ja vielä hoitojen päätyttyä. Tuella on suuri merkitys toivon ylläpitämisessä sekä voimavarojen vahvistamisessa. Tietoa tahattomasti lapsettomien kohtaamisesta ja tukemisesta sekä tuen eri muodoista hoitotyössä tarvitaan lisää. Lapsettomien tuen tarvetta tulisi huomioida kokonaisvaltaisemmin ja psyykkisen tuen tulisi olla yksi lapsettomuushoidon kulmakivistä lääketieteellisten menetelmien ohella. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, miten tahattomasti lapsettomia tuetaan neuvolassa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen.

Asiasanat: lapsettomuus, lapsettomuushoidot, hedelmättömyys, hedelmöityshoidot, tuki, kirjallisuuskatsaus

Manuela Tanda

Parents' expectations of support during and after infertility treatments

Year	2016	Pages	44
------	------	-------	----

The purpose of this thesis was to find out the parents' expectations of support during and after infertility treatments. The aim of this thesis was to develop nursing and infertility care based on the results of this literature review.

This thesis is a descriptive literature review and the research data was collected from academic databases by using a specified search. It was found that involuntarily childless couples need support during and after infertility treatments. The main conclusion is that infertility treatments are still focused on the clinical part and there is not enough time or knowledge of how to support and help couples deal and accept infertility. The results show that psychological support is very important for couples who suffer from infertility. In the future it would be very important to examine how the maternity clinics in Finland offer support to the couples who have suffered from infertility after learning about the pregnancy and giving birth to a child.

.

Keywords: infertility, infertility treatments, childlessness, support, literature review

Sisällys

1	Johdanto	4
2	Lapsettomuus	4
	Taulukko 1. Lapsettomuuden yleisimmät syyt	5
	2.1 Lapsettomuuden toteaminen	7
	2.2 Lapsettomuuden kokemus	8
3	Lapsettomuuden hoitomuodot	9
4	Tuen tarve lapsettomuusdiagnoosin jälkeen	13
	4.1 Ohjauksen ja tuen merkitys sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen	14
	4.2 Vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuen merkitys	15
5	Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys	15
6	Opinnäytetyön toteutus	16
	6.1 Aineiston hakuprosessi ja valinta	16
	Taulukko 2. Tutkittavan aineiston sisäänottokriteerit	17
	6.2 Aineiston analyysi	17
7	Tiedonhankinta	18
8	Tulosten tarkastelu	19
	8.1 Luotettavuus	22
	8.2 Eettisyys	23
	8.3 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset	24
	8.4 Pohdinta	26
	Lähteet	28
	Liitteet	31
	Liite 1. Tiedonhaun taulukko	32
	Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto	33

1 Johdanto

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, millaista tukea tahattomasti lapsettomat odottavat ja millaista tukea he ovat saaneet lapsettomuuden eri vaiheissa. Opinnäytetyö keskittyy tahattomaan lapsettomuuteen. Tahaton lapsettomuus tarkoittaa sitä, että pariskunta ei ole saanut lasta jo vuoden kestäneestä yrityksestä huolimatta. (Tyni 2003, 21.)

Hollménin (2002) ja Rönkön (2000) tutkimuksissa kävi ilmi, että yhteiskunnassamme on yhä tietynlainen lapsenhankintaan liittyvä käsitys, jonka mukaan pariskuntien odotetaan hankkivan lapsia tietyssä iässä ja elämäntilanteessa. Lasten hankintaan vaikuttavat paitsi sosiaaliset odotukset myös erilaiset henkilökohtaiset syyt. Tulppalan (2002) mukaan lapsia hankitaan ennen kaikkea siksi, että sitä kautta saadaan mahdollisuus läheisiin ja rakkautta sisältäviin ihmissuhteisiin.

Väestöliiton (2016) mukaan lapsettomuus on yhä useamman parin ongelma ja vuosittain lapsettomuustutkimuksiin hakeutuu noin 3000 uutta paria. Tämän vuoksi hoitotyössä tarvitaan tietoa lapsettomuudesta, jotta lapsettomuuden kohdanneita pareja voidaan auttaa ja tukea. Suomessa hedelmöityshoitojen määrä kasvoi huomattavasti vuosien 2010-2011 aikana ja hoitoihin hakeudutaan yhä enemmän. Vuonna 2014 hedelmöityshoitoja aloitettiin 13 700, mikä on prosentin enemmän kuin vuonna 2013. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitoksen saamien vuoden 2015 ennakkotietojen mukaan erityisesti luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen koeputkihedelmöityshoitojen määrä kasvoi hieman yli 16 prosenttia. Luovutetuilla sukusoluilla tehtyjen hedelmöityshoitojen osuus kaikista hedelmöityshoidoista on ollut hieman kasvussa viime vuosien aikana. Vuoden 2014 hedelmöityshoidoista lähes 18 prosenttia päättyi elävän lapsen syntymään. Vuoden 2014 kaikista hedelmöityshoidoista 17,7 prosenttia eteni elävän lapsen syntymään. Hoidoista syntyi 2 417 lasta, mikä on arviolta 4,2 prosenttia kaikista syntyneistä lapsista. (Terveysten ja hyvinvoinnin laitos 2016.)

Toivasen, Tulppalan sekä Vilskan (2004) mukaan ainoastaan lääketieteellinen osaaminen ei riitä lapsettomuuden hoidossa ja näin ollen lapsettomien parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tulisi pyrkiä ymmärtämään, mitä lapsettomuuden kokemus merkitsee lapsettomuuden kohdanneille. Lapsettomuushoitojen lisäksi lapseton pari tarvitsee apua lapsettomuuteen liittyvien tunteiden käsittelyssä.

2 Lapsettomuus

Infertiliteetillä tarkoitetaan lapsettomuutta, kun toivottu raskaus ei ole vielä vuoden säännöllisen yrittämisen jälkeen alkanut. Primaarinen lapsettomuus tarkoittaa sitä, ettei koskaan ole raskautta ja sekundaarinen tarkoittaa aikaisemman raskauden jälkeistä

hedelmättömyyttä. Steriliteetillä tarkoitetaan pysyvää hedelmättömyyttä ja subfertiliteetillä tarkoitetaan heikentyntä lisääntymiskykyä. Naisen iän myötä lapsettomuus lisääntyy. Lapsettomuusongelman ehkäisemiseksi on tärkeää sukupuoliteitse tarttuvien tautien ehkäisy ja tehokas hoito sekä ehkäisyvalistus. Lapsettomuuden yleisimmät syyt ovat munarakkulan kypsymishäiriöt, munanjohdinvauriot ja erilaiset siittiötuotannon häiriöt. (Ylikorkala & Kauppila 2008, 176.)

Suomessa noin joka kuudes pariskunta kärsii lapsettomuudesta ja lapsettomuus on yleistynyt viime vuosina. Tietoisuus hoitomuodoista on parantunut ja sen vuoksi hoitoihin hakeudutaan nykyään aiempaa nopeammin. Jos naisella ei ole ollut yhtään raskautta aikaisemmin, kutsutaan tilannetta ensisijaiseksi eli primaariksi lapsettomuudeksi. Silloin kun naisella on ollut aikaisempia raskauksia, vaikka ne olisivat päättyneet keskenmenoon tai olleet kohdunulkoisia raskauksia kutsutaan tilannetta toissijaiseksi eli sekundaariseksi lapsettomuudeksi. (Paananen, Pietiläinen, Raussi-Lehto, Väyrynen, Äimälä 2006, 613.) Yhä useampi pari siirtää toivetta perheen perustamisesta myöhempään ajankohtaan opiskelun tai työtilanteen vuoksi, mikä saattaa olla yksi syy lapsettomuuteen. (Tulppala 2007, 3.)

Lapsettomuuden syyt

Lapsettomuuden syyt ja niiden jakautuminen on koottu taulukkoon 1. Ovulaatioon eli munasolun irtoamiseen liittyvät syyt on tavallisimpia lapsettomuuden syitä. Tavallisia ovulaatiohäiriöitä on kaksi, toinen on lihavuus ja toinen PCO-syndrooma. (Paananen ym. 2006, 613.)

Ovulaatioon kohdistuvat syyt	18-32%
Munanjohdinvauriot	14 - 20 %
Kohtupoikkeavuudet	2 -5 %
Endometrioosi	6 -20 %
Yhdyntävaikeudet	1 -5 %
Servikaalinen eli kohdun kaulakanavasta johtuva syy	3 -5 %
Miehestä johtuvat syyt	20-30%

Taulukko 1. Lapsettomuuden yleisimmät syyt

Tavallisesti lapsettomuuden syynä ovat munasolun irtoamishäiriöt. Oireisiin voi kuulua epäsäännölliset tai puuttuvat kuukautiset, mutta häiriöitä voi ilmetä myös normaalimittaisilla kuukautiskierroilla. Syy munasolun irtoamishäiriöön on usein aivolisäkehormonien, follitropiinin ja lutropiinin vajaakeritys aivolisäkkeestä. (Ylikorkala & Kauppila 2008, 176-178.)

Joillain naisilla follitropiinin ja lutropiinin vajaakeritys saattaa olla yksilöllinen ominaisuus, mutta vajaakeritystä voivat aiheuttaa myös laihdutus, alipainisuus tai henkinen tai fyysinen stressi. Hormonien vajaakeritykseen voi kuulua myös syömishäiriöt ja ylipainisuus. Irtoamishäiriöihin liittyy usein monirakkulaiset munasarjat, joka voi olla myös perinnöllinen sairaus. Irtoamattomuutta voivat aiheuttaa myös kilpirauhasen vajaatoiminta ja prolaktiinin liikaeritys. Usein prolaktiinin liikatuotanto saadaan normalisoitumaan lääkehoidolla. Munasolun irtoamattomuuden lievempi muoto on keltarauhasen vajaatoiminta, jota aiheuttaa heikosti kehittynyt munarakkula. (Ylikorkala & Kauppila 2008, 176-178.)

On myös mahdollista, että munasolut puuttuvat täysin, mikä voi johtua synnynnäisestä viasta tai vaikeasta endometrioosista. Vaikea endometrioosi aiheuttaa kiinnikkeiden välityksellä munanjohtimen toimintahäiriöitä ja munansarjaendometrioosi haittaa munasarjojen toimintaa. Myös lievään endometrioosiin liittyy hedelmättömyyttä. Tavallisesti pienetkin endometrioosipesäkkeet hävitetään laparoskoopin avulla, koska endometrioositalalla on tapana vähitellen vaikeutua. (Ylikorkala & Kauppila 2008, 176-178.)

Endometrioosi todetaan joka viidennellä lapsettomuutta kokeneella naisella. Munanjohtimen toimintahäiriöt aiheuttavat muun muassa vaikeaa endometrioosia. On olemassa myös lievää endometrioosia, jossa on myös pieni lapsettomuuden riski, mutta mekanismi ei ole kuitenkaan ihan selvä. Lapsettomuustutkimuksiin hakeutuvilta naisilta noin 15 %:lta löytyy munanjohdinvaurioita. Näiden aiheuttajia ovat muun muassa tulehdukset, kohdunulkoiset raskaudet ja endometrioosi. Muita syitä voivat olla kohdun rakenneviat, myoomat, polyypit sekä joskus seksuaalielämän vaikeudet. Parisuhdeongelmat voivat olla myös yksi syy, jos yhdyntä onnistuu harvemmin kuin kerran viikossa. (Eskola & Hytönen 2005, 312-314.)

Endometrioosi on sairaus, jossa kohdun limakalvon tapaista kudosta on myös kohtuontelon ulkopuolella. Tavallisesti sitä on vatsaontelon sidekalvolla tai munasarjoissa. Munasarjoihin ilmestyy kystamaisia muodostumia, joita kutsutaan endometrioomiksi. (Paananen ym. 2006, 571.) Kohdunulkoisia hyvänlaatuisia kasvaimia ovat muun muassa polyypit, jotka ovat kohdun limakalvon paikallista liikakasvua. Myoomat ovat kohtulihaksen kasvaimia, jotka ovat myös hyvänlaatuisia. Myoomat usein löytyvät kohdun seinämän sisäpuolelta ja ne ovat muodoltaan pyöreäköjiä ja tarkkarajaisia (Paananen ym. 2006, 576-577.) Kohdun ulkopuolisella raskaudella tarkoitetaan sitä, että hedelmöittynyt munasolu kiinnittyy kohtuonteloon.

Kohdunulkoisessa raskaudessa kiinnittymispaikkana on usein munatorvi, harvemmin kohdun sarvi, munasarja tai vatsaontelo. (Aho, Mäkelä & Mäkinen 2012.)

Mikäli lapsettomuuden syy on miehestä johtuvaa liittyy asia usein heikentyneeseen sperman laatuun, jonka syynä ovat kiveslaskimon suonikohjut. Tavallisia lapsettomuuden aiheuttajia miehellä ovat myös sukupuolielinten tulehdukset kuten eturauhasen, rakkularauhasen ja lisäkivesten tulehdukset. Siemensyöksyn häiriöt tai tukokset lisäkiveksissä tai siemenjohtimissa voivat myös aiheuttaa lapsettomuutta. (Eskola & Hytönen 2005, 312-314.)

Lapsettomuuden diagnoosi vaatii anamneesia ja yleistutkimusta sekä gynekologisia tutkimuksia. Lapsettomuuden syitä tutkitaan muun muassa lääkärin vastaanotolla jossa tehdään yleistutkimus eli kliininen tutkimus. Lapsettomuuden alkututkimuksissa mitataan pituus, paino, verenpaine ja samassa yhteydessä arvioidaan karvoituksen ja rintojen kehitystä. Asiakas ohjataan myös laboratoriokokeisiin jossa määritetään muun muassa perusverenkuva ja myös kilpirauhasen toimintakokeet (Tiitinen 2013.) Perusveren kuvasta voidaan todeta monia eri sairauksia ja se antaa myös yleiskuvan verisoluista ja hemoglobiinista (Eskelinen 2013.) Kilpirauhasen toimintahäiriöitä, vajaatoimintaa eli hypotyreoosia tai liikatoimintaa eli hypertyreoosia, seurataan myös laboratoriokokeilla. Lapsettomuus saattaa johtua esimerkiksi kilpirauhasen vajaatoiminnasta, joka tarkoittaa sitä että, kilpirauhanen ei tuota tarpeeksi kilpirauhashormonia, josta. Koko elimistö on riippuvainen kilpirauhashormoneista. (Suomen Kilpirauhasliitto.)

2.1 Lapsettomuuden toteaminen

Yleensä lapsettomuuden selvittely aloitetaan yleislääkärin avulla terveyskeskuksessa tai gynekologin vastaanotolla. Naisen hedelmättömyyttä selvittävät erityisesti gynekologit, jotka ovat perehtyneet myös miehen suvunjakamiseen. Mikäli toivottu raskaus ei ala noin vuodessa, asiakkaat ohjataan yliopistolliseen sairaalaan tai yksityiseen lääkärikeskukseen, jossa toimii lapsettomuusklänikka. Lääkärin ja hoitajan kanssa käydään keskustelu ja luodaan lapsettomuuden hoidon perusta. Kumppaneiden elämänhistoria kartoitetaan ja lisäksi selvitetään lapsettomuuteen ja tuleviin tutkimuksiin liittyviä ajatuksia ja tunteita. Pariskuntaa pyydetään usein jo tässä vaiheessa pohtimaan, voivatko he harkita keinoalkuista hedelmöitystä vai haluisivatko he esimerkiksi adoptoida lapsen. (Eskola & Hytönen 2005, 317.) Lapsettomuus voidaan todeta tutkimalla erilaisia syitä, jotka yleensä johtuvat ovulaatiohäiriöistä. Tavallisimpia lapsettomuuden syitä ovat munarakkulan kypsyishäiriöt, munanjohdinvauriot, kohtuviat, endometrioosi, miehen hedelmättömyyden syyt tai selittämätön lapsettomuus. (Ylikorkala & Kauppila 2008, 176.)

Mieheltä poikkeamia saattaa löytyä sukuelimissä esimerkiksi kivesten poikkeava koko tai kiveslaskimon suonikohjut, jotka voidaan todeta asevelvollisuuskutsunnoissa. Tämä kyseinen terveystarkastus toimii nuorten miesten seulontatutkimuksena myös hedelmällisyyden alueella. Miehen osuus rajoittuu fyysisesti usein siemennesteen luovutukseen, mutta itse hoitoprosessissa hänen henkinen tuki ja panostus on tärkeää. Useimmiten nainen on hoidossa toimenpiteiden kohteena ja miehestäkin johtuvaa lapsettomuutta hoidetaan naisen kautta. Naiselle muodostuu äidiksi tulemisesta niin sanottu kokopäivätyö ja parhaimmatkaan hoitomuodot eivät takaa raskauden alkamista, joten osa pariskunnista joutuu kohtaamaan pysyvän lapsettomuuden. (Eskola & Hytönen 2005, 316- 317.)

Hoitojen jatkaminen riippuu monesta asiasta, esimerkiksi puolisoiden iästä, lapsettomuutta aiheuttavista tekijöistä ja sen vaikeusasteesta, laadusta, parin motivaatiosta ja pariskunnan kyvystä hyväksyä elämänsä lapsettomana. Hoidon lopettaminen on aikanaan kohdattava ja se vaatii surutyötä ja tunteiden käsittelyä. Tässä hoitotyön ammattilaisten tuella on suuri merkitys. (Eskola & Hytönen 2005, 317-319.)

2.2 Lapsettomuuden kokemus

Lapsettomuutta hoidetaan pääosin lääketieteellisin keinoin. Lapsettomuuden vaikutukset kuitenkin ilmenevät biologisten vaikeuksien lisäksi myös psykososiaalisina vaikeuksina. Lapsettomuus tulee monelle parille yllätyksenä. Lähestulkoon kaikilla on varmasti tietoinen suunnitelma oman elämänsä kulusta ja siitä mitä siihen kuuluu ja mitä elämältään toivoo. Monelle parille lapsettomuus saattaa olla ensimmäinen kriisi, jossa elämä näyttää hallitsemattoman puolensa. Pari jättää ehkäisyn pois, kun aika tuntuu oikealta antaa lapsen tulla. Kun toivottu raskaus ei kuitenkaan ala haaveista ja yrityksistä huolimatta tahto ja suunnitelmat menettävät merkityksensä, kun elimistö ei toimikaan toivotulla ja odotetulla tavalla. Lapsettomuuden kohtaaminen palauttaa niin ikään aiemmat menetykset mieleen. (Toivanen & Tulppala & Vilska 2004).

Lapsettomuudesta kärsivät parit kokevat epäonnistuneensa tehtävässä, joka tuntuu sujuvan kaikilla muilla. Se saattaa herättää parissa epäuskoa, kateutta, häpeää ja joskus myös raivoa. Lähipiirin ajattelemattomat kommentit saattavat alussa lisätä paineita ja pari saattaa alkaa vältellä sosiaalisia kontakteja. Seurustelu lapsiperheiden kanssa ja vauvojen näkeminen voi myös tuntua vaikealta. Lapsettomat parit jäävät helposti ulkopuolelle lapsiperheiden piiristä. (Toivanen ym. 2004.)

Raskaus on usein eheyttävä kokemus lapsettomuushoitojen jälkeen. Lapsettomuuteen liittyvät tunteet ja menetykset eivät kuitenkaan unohdu, vaikka raskaus alkaakin. Lapsettomien odotukset vanhemmuudesta saattavat olla idealisoituja, jolloin tulevat vanhemmat saattavat

kokea hankalaksi tuoda esille raskauteen ja vanhemmuuteen kuuluvia ristiriitaisia ja negatiivisia tunteita. Lapsettomuudesta kärsinyt saattaa ajatella, että tällaiset tunteet ovat kiellettyjä ja usein nämä ”kielletyt tunteet” tulevat esille vasta raskauden varmistuessa, joskus vasta lapsen syntymän jälkeen. (Toivanen ym. 2004, 4118.)

Lähes kaikki vanhemmiksi tulevat tuntevat epävarmuutta vanhemmuuden edessä. Psyykkinen panostus raskauteen ja vanhemmuuteen lisäävät paineita erityisesti silloin, kun raskautta on toivottu vuosia ja lapsettomuushoitoja on jouduttu tekemään useita kertoja. Odotusaikaa varjostavat pelko keskenmenosta ja vauvan menettämisestä. Tieto hedelmöityshoidoilla alkaneiden raskauksien riskeistä lisää tulevien vanhempien raskauden aikana kokemaa huolta. (Toivanen & Tulppala & Vilska 2004, 4118.) Vanhempien välinen tunneside ja molempien vanhempien kiintymyssuhde syntyvään lapseen ovat tärkeitä seikkoja lapsen myönteisen varhaiskehityksen kannalta. Kiintymyssuhteen luominen lapseen alkaa jo raskausaikana. Turvallisen kiintymyssuhteen luomista voivat haitata raskausaikaan liittyvät ongelmat äidin ahdistuneisuus ja vakava masennus. Toisaalta hartaan toiveen toteutuminen omasta lapsesta voi luoda vankan pohjan kiintymyssuhteen muodostumiselle. (Toivanen ym. 2004, 4118.)

3 Lapsettomuuden hoitomuodot

Lapsettomuushoidot suunnitellaan lapsettomuuden syyn ja parin toiveiden mukaan. On kuitenkin muistettava, että hoitoja ei voida aloittaa liian aikaisin, jolloin spontaanin raskauden mahdollisuus on arvioitu hyväksi. Noin 80-85% pareista raskaus alkaa vuoden sisällä ehkäisyn poisjättämisestä. Tämän jälkeen vielä puolet tulee raskaaksi seuraavan vuoden kuluessa. Lapsettomuuden syitä selvitettäessä tulee ensimmäiseksi puuttua hedelmällisyyttä heikentävien tekijöiden korjaamiseen. Näistä tekijöistä merkittävimpiä ovat paino-ongelmat ja tupakointi. (Tiitinen 2012.)

Raskautta yrittävä pari voi itse valita lapsettomuuden perustutkimuspaikkansa. Pari voi hakeutua terveyskeskukseen, yksityislääkärille tai yksityiselle lapsettomuuslinikalle. Julkisen terveydenhuollon lapsettomuustutkimusten ja hoidon edellytyksenä on, että lääkäri tapaa parin molemmat osapuolet. Perusterveydenhuollon tulee aina varmistaa vastaanotolle tulevan parin henkilötiedot ja senhetkinen kotikunta, jotta parille voidaan osoittaa oikea tutkimus- ja hoitopaikka. Julkisen terveydenhuollon piirissä naisen lapsettomuushoitojen yläikärajana pidetään noin 40 vuotta, koska raskauden todennäköisyys on tällöin jo pienentynyt huomattavasti. Miehelläkin hedelmällisyys vähenee 40 ikävuoden jälkeen, mutta se tapahtuu hitaammin kuin naisella. (Kaukoranta & Suikkari 2012.)

Lapsettomuushoitoja suunniteltaessa otetaan huomioon parin omat toiveet sekä lapsettomuuden syyt ja tutkimustulokset. Yleisesti ottaen hoitomuoto määräytyy naisen iän

sekä sen mukaan, kuinka kauan lapsettomuus on kestänyt ja mistä lapsettomuus johtuu. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 185.) Ennen kuin hoidot varsinaisesti aloitetaan, pareille annetaan neuvontaa lapsettomuushoitoihin liittyvistä riskeistä. Lisäksi parille kerrotaan, mikä raskauden todennäköisyys on ilman hoitoja ja hoitojen alettua. Lapsettomuuden hoitomuotoja ovat hedelmöityshoidot ja leikkaushoidot. (Tulppala 2007, 15.)

Leikkaushoito

Mikäli lapsettomuuspotilaalla on todettu esimerkiksi myoomakohtu, vaurioituneet munanjohtimet tai jokin muu kohtuvika, voidaan harkita leikkaushoitoa. Lapsettomuuspotilaiden leikkaushoidot tehdään yleensä tähystyksessä. Leikkaushoidosta on todettu olevan apua myös sellaisille, jotka kärsivät endometrioosista. Endometrioosin laajuus vaikuttaa kuitenkin siihen, mikä on todennäköisyys tulla raskaaksi. Laajalle levinneessä endometrioosissa raskauden todennäköisyys on vain noin 30 prosenttia ja lievässä endometrioosissa se on jopa 70-80 prosenttia. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 185.)

Myoomat, erilaiset polyypit ja kohdun väliseinä voidaan poistaa tähystyksessä. Myoomien poisto on mahdollista kuitenkin vain silloin, jos niiden halkaisija on yli neljä senttimetriä, ne ovat kasvaneet nopeasti tai ne painavat kohtuonteloa. Leikkaushoidon tarpeellisuus munanjohdinvauriossa riippuu siitä, kuinka laaja vaurio on. (Tulppala 2007, 16.) Leikkaushoitojen tarve on kuitenkin vähentynyt sitä mukaa kun uusia hoitomuotoja on kehitetty. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 185.)

Hormonihoidot

Hormonihoitojen aloittamisen edellytyksenä on aina oikea diagnoosi (Ylikorkala & Kauppila 2004, 186). Munasolun irtoamishäiriön taustalla saattaa olla ali- tai ylipaino, kilpirauhasen toimintahäiriö tai jokin yksittäinen hormonihäiriö, kuten prolaktiinin liikaeritys. (Tulppala 2007, 15). Aivolisäkehormoni FSH:ta sisältävä pistoshoito ja tabletteina annettava klomifeemi ovat tavallisimpia munasolun irtoamista ja munarakkulan kasvua edistäviä hormonihoitoja. Molemmat hoidot edellyttävät tarkkaa seurantaa, sillä niissä monisikiöraskaudet ovat yleisiä. Hormonihoidon tarkoituksena on kypsyttää ja irrottaa ainakin yksi kypsä munasolu.

Hormonihoidoissa hoitotulokset ovat hyviä, mikäli lapsettomuuden taustalla on vain munasolun irtoamishäiriö ja noin 80 prosenttia hormonihoitoa saaneista naisista tulee raskaaksi. (Tulppala 2007, 15.) PCOS-oireyhtymää eli polykystisiä munasarjoja hoidetaan yleensä hormonihoidoilla, mutta ylipainoisilla ensisijaisena hoitona on laihdutus (Ylikorkala & Kauppila 2004, 186). PCOS-oireyhtymään liittyy insuliiniresistenssi ja se on raskauden kannalta insuliiniherkiste, kuten metformiini edistää hedelmällisyyttä. Se korjaa oireyhtymään liittyviä

hormonihäiriöitä ja tekee kuukautiskierrosta säännöllisempää. Samalla myös riski keskenmenoon pienenee. (Tulppala 2007, 15-16.)

Inseminaatio

Inseminaatio eli keinosiemennys ja koeputkihedelmöityshoito ja sen sovellukset ovat hedelmöityshoitomenetelmiä, joista on ollut apua monelle lapsettomuudesta kärsineelle parille (Tulppala 2007, 16). Inseminaatiota käytetään esimerkiksi silloin, kun siemenneste on lievästi poikkeavaa tai silloin, kun lapsettomuudelle ei tutkimuksissa ole löytynyt mitään selkeää syytä. Myös kohdunkaulan poikkeavuudesta johtuva lapsettomuus ja puuttuva siemensyöksy yhdynnän aikana voivat olla syitä päätyä inseminaatioon. (Tulppala 2007, 16.)

Inseminaatiossa käytetään yleensä puolison siemennestettä. Jos miehellä on hoitoresistentti atsoosispermia eli siittiöiden puuttuminen tai vaikea oligoastenotoospermia eli heikentynyt siittiöiden liikkuvuus ja siittiöitä on alle viitearvojen, joudutaan käyttämään luovuttajan siemennestettä. Myös periytyvän sairauden riski on syy käyttää luovutettua siemennestettä. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 188-189.) Ennen inseminaatiota hedelmöityskykyisimmät siittiöt erotellaan siemennesteestä ja pestään. (Tulppala 2007, 16). Siittiöt ruiskutetaan kohtuonteloon ohuella muovikatetrilla (Ylikorkala & Kauppila 2004, 188).

Koeputkihedelmöityshoito

Lapsettomuuden tehokkain hoitokeino on koeputkihedelmöitys eli IVF (in vitro- fertilisaatio), joka kehitettiin alun perin munanjohdinperäisen lapsettomuuden hoitoon. Nykyään sitä on mahdollista käyttää melkein kaikissa lapsettomuusongelmissa. Hormonihoidon avulla munasarjoihin kasvatetaan munarakkuloita ja munarakkulapunktiossa munasolut kerätään ja siirretään viljelymaljaan, jonka jälkeen ne hedelmöitetään puolison siittiöillä. Viljelyn aikana munasoluja seurataan tarkkaan ja alkion jakauduttua nelisoluvaiheeseen alkionsiirto kohtuun voidaan suorittaa (Ylikorkala & Kauppila 2004, 188-189.) Alkioita voidaan siirtää kohtuun kerralla enintään kaksi, loput alkiot pakastetaan (Tulppala 2007, 17). Myöhemmin pakastetut alkiot voidaan siirtää kohtuun sopivana ajankohtana (Ylikorkala & Kauppila 2004, 191).

Koeputkihedelmöitys voidaan tehdä myös ilman naiselle annettavia hormonipistoshoitoja ja tämä menettelytapa on käytössä varsinkin silloin, kun tiedetään hormonihoidosta koituvan ongelmia tai silloin, kun lapsettomuus johtuu ainoastaan miehestä. Tässä tapauksessa munasolut kerätään normaalin kuukautiskierron aikana, ennen kuin kyseiselle kierrolle valikoitunut johtomunarakkula on muita munarakkuloita suurempi. Epäkypsät munasolut voidaan hedelmöittää laboratoriossa joko mikroinjektiohoidolla tai maljalla. (Tulppala 2007, 18.)

Siittiön mikroinjektio munasoluun

ICSI (introcytoplasmic sperm injection) eli siittiön mikroinjektio munasoluun on muuttanut miehestä johtuvan lapsettomuuden hoitoa. ICSI -menetelmän avulla lapsettomuutta voidaan hoitaa tuloksekkaasti myös silloin, kun mieheltä saadaan vain yksittäisiä siittiöitä siemennesteestä, lisäkiveksistä tai kiveksistä neulabiopsian avulla tai silloin, kun siittiöt liikkuvat huonosti tai ovat epämuodostuneita tai silloin kun siemennesteestä saadaan vain yksittäisiä siittiöitä. ICSI - menetelmässä riittää, että siittiö on elossa. Mikroinjektiossa ohuella lasineulalla ruiskutetaan yksi siittiö munasoluun. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 191.) Koeputkihedelmöityshoidossa käytetty naisten hormonihoito ja munasolujen keräys tapahtuvat niin ikään mikroinjektion yhteydessä (Tulppala 2007, 17).

Pitkä alkioviljely

Pitkää alkioviljelyä eli blastokystaviljelyä käytetään silloin kun 2-3 päivän ikäisiä alkioita ei ole mahdollista pakastaa tai jos alkiot eivät ole kiinnittyneet. Alkio tai alkiot voidaan siirtää kohtuun, kun ne ovat jakautuneet 4-8 soluvaiheeseen, tuolloin ne ovat noin 2-3 päivän ikäisiä. Alkioiden tulee kehittyä blastokystavaiheeseen, jotta siirto voidaan tehdä. Blastokystavaiheen jälkeen alkio kuoriutuu ja kiinnittyy kohdun seinämään. (Tulppala 2007, 17-18.)

Lapsettomuushoitojen tulokset

Noin 80 prosenttia lapsettomuushoidoissa olevista naisista saa lapsen sen jälkeen, kun kaikkia hoitokeinoja on yritetty. Kuitenkin noin joka viides pari jää hoitoyrityksistä huolimatta lapsettomaksi. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 192 & Tulppala 2007, 19.) Noin 25-40 prosenttia alle 38-vuotiaista naisista tulee raskaaksi koeputkihedelmöityksen ja mikroinjektion tuloksena ja heistä noin 20-30 prosenttia synnyttää lapsen. Naisen ikä, hoidon aihe ja lapsettomuuden kesto vaikuttavat kuitenkin siihen, millaisia hoitotuloksia saadaan. (Ylikorkala & Kauppila 2004, 192.) Noin joka seitsemäs inseminaatio yritys johtaa raskauteen (Tulppala 2007, 19).

Hoitojen tulokset paranevat koko ajan ja tällä hetkellä noin joka kolmas alkion siirto johtaa raskauteen ja joka neljäs hoito johtaa siihen, että lapsi syntyy. Kun alkionsiirtohoitokertoja on ollut jo neljä, raskauden todennäköisyys huononee ja hoidon jatkamista harkitaan tarkkaan. Osa pareista keskeyttää lapsettomuushoidot jo heti alussa, koska hoitojen henkinen kuormittavuus tulee parille yllätyksenä. (Tulppala 2007, 19.)

Raskaus ei välttämättä ala parhaimmankaan hoitomuodon jälkeen, 20 % pareista jää lopullisesti lapsettomiksi. Jossain vaiheessa tulee tehdä päätös hoitojen lopettamisesta ja se on vaikeaa sekä parille että hoitohenkilökunnalle. Kun lopullinen päätös hoitojen

lopettamisesta tehdään, käynnistyy surutyöprosessi, jonka jälkeen elämään löytyy uutta iloa ja merkitystä. Tämän vuoksi tässä vaiheessa tulisi korostaa sitä, että lapsettomana elämisellä on myös oma rikkautensa ja merkityksensä. Kaksin elämisen myönteisistä kokemuksista harvoin puhutaan. Mikäli pari haaveilee vanhemmuudesta edelleen voi heille kertoa mahdollisuudesta adoptoida tai toimia sijaisvanhempana. (Tulppala 2007, 34.)

Adoptio

Adoptiota varten on säädetty laki jonka mukaan 25 vuotta täyttäneet aviopuolisot tai yksinäiset henkilöt voivat adoptoida. Adoptiota harkitsevat ohjataan ottolapsineuvontaan jonka tarkoituksena on valvoa lapsen etua ja auttaa lasta ja hänen vanhempiaan sekä adoptiovanhempia ennen kuin adoptio vahvistetaan. Adoptioprosessin aikana tehdään yhteistyötä sosiaalityöntekijöiden kanssa. (Tulppala 2007, 35.)

Sijaisvanhemmuus

On vanhempia, jotka eivät kykene pitämään huolta omista lapsistaan, jolloin lapsille tarvitaan sijaisvanhempia. Tällaisissa tapauksissa huoltajuus säilyy biologisilla vanhemmilla. Sijaisvanhemmuuden edellytyksenä on yhteistyö biologisten vanhempien ja sosiaalityöntekijöiden kanssa. Sijaisvanhemmat saavat koulutusta ja valmennusta sekä tukea sijaisvanhemmuuteen. (Tulppala 2007, 35.)

4 Tuen tarve lapsettomuusdiagnoosin jälkeen

Lapsettomuus on kriisi, jota ei ole helppo hyväksyä. Yleisesti ottaen moni toivoo jossain vaiheessa elämää saavansa lapsen, minkä vuoksi toiveesta luopumiseen vaaditaan surun läpikäymistä. Lapsettomuus on monelle sen kohdanneelle yllättävä tilanne, minkä vuoksi sosiaalisella tuella on suuri merkitys. (Mäkelä 2007, 23-24.) Sosiaalisen tuen avulla ihmisten on helpompi selvitä vaikeista elämäntilanteista ja - tapahtumista. Sosiaalisen tuen tarve lisääntyy stressaavan ja odottamattoman tilanteen aikana. Tukea tarvitaan lapsettomuustutkimuksiin ja - hoitoihin haettaessa, niiden aikana sekä silloin, kun on tehtävä päätös mahdollisesta hoitojen lopettamisesta. (Tulppala 2002, 534.)

Lapsettomia pareja hoitavien olisi hyvä tiedostaa, että tällaista, mahdollisesti odottamatonta uutista voi olla hyvin vaikea hyväksyä. Lapsettomissa herää usein syyllisyyden ja häpeän tunteita ja aluksi vaikeat tunteet kohdistetaan herkästi myös hoitohenkilökuntaan. Hoitohenkilökunnan tulisi osata nähdä kielteiset tunteet osana asiakkaan kriisiä, asiakas ei ole tyytymätön häntä hoitaviin henkilöihin vaan omaan itseensä ja lapsettomuuteensa. (Eskola & Hytönen 2005, 316- 317.)

Lääketieteellinen osaaminen ei yksinomaan riitä lapsettomuuden hoidossa ja sen vuoksi hoitohenkilökunnan tulisi tietää, mitä lapsettomuuden kokemus voi merkitä lapsettomuuden kohdanneille. Lapsettomuushoitojen lisäksi tulee lapsetonta paria auttaa käsittelemään lapsettomuuteen liittyviä tunteita. (Toivanen ym. 2004, 4115.) Näin ollen hoitohenkilökunta on tärkeässä asemassa ja lapsettomien parissa työskentelevän tulisi olla tilanteessa asiallinen, ammattitaitoinen, erityisesti kuuntelevainen, kärsivällinen ja neuvoa pariskuntaa keskustelemaan toistensa kanssa avoimesti lapsettomuudesta ja sen herättämistä tunteista. Lapsettomuuden kohdanneille tulee myös antaa tukea kanssakäymisen jatkumiseen niiden ystävien kanssa kenellä on lapsia, sillä eristäytymisen tiedetään pitkittävän kriisiä. Kannustus on tärkeää ja vaikeat tunteet menevät vähitellen ohi, jos niistä pystyy keskustelemaan. Mikäli tuen tarve ei ole riittävä on hoitajan varmistettava, että pariskunnalla on niin sanottu jatkohoitopaikka eli joku toinen tukea antava taho. (Eskola & Hytönen 2005, 316- 317.)

Lapsettomille tulisi korostaa myös sitä, että elämä voi olla täysipainoista ja onnellista ilman lastakin. Osa pariskunnista joutuu hyväksymään sen tosiasian, että he jäävät lapsettomiksi, joten tällaisessa tilanteessa ymmärtäväinen tuki on pariskunnalle korvaamaton. (Eskola & Hytönen 2005, 316- 317.) Pariskuntaa on kannustettava nauttimaan toisistaan ja yhteiselämästä, sillä lapsettomuushoidot ja tutkimukset saattavat saada aikaan esimerkiksi sen, että yhdyntä koetaan vain lapsen saamista edeltäväksi toiminnaksi. Lapseton pari saattaa kokea, ettei heidän ole syytä jatkaa yhdessäoloa, koska eivät voi saada yhdessä lasta. Tällöin parin tulisi yhdessä heitä hoitavan lääkärin ja hoitotyön ammattilaisen kanssa etsiä keinoja ja syitä jatkaa suhdetta ja löytää se lämpö, joka tekee pariskunnasta perheen ilman lapsiakin. (Eskola & Hytönen 2005, 317.)

4.1 Ohjauksen ja tuen merkitys sopeutumisessa uuteen elämäntilanteeseen

Ohjauksella voidaan helpottaa sopeutumista uuteen elämäntilanteeseen. Henkisellä tuella voidaan kannustaa ja rohkaista lapsetonta uuden tilanteen kohtaamisessa ja sen herättämien tunteiden käsittelyssä. Voimavaroja tulee vahvistaa myönteisten asioiden kautta hyödyntäen myös läheisten antamaa tukea. (Eloranta & Virkki 2011, 57.) Näin lapseton kokee, että hänestä välitetään ja häntä arvostetaan ja hän saa olla oma itsensä.

Onnistunut raskaus ja lapsen saaminen eivät kokonaan poista lapsettomuuden aiheuttamia sosiaalisia ja psyykkisiä vaikutuksia. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että epävarmuus ja pelko menetyksestä saattavat varjostaa myös raskausaikaa. Monella lapsettomalla on taustalla yksi tai useampi keskenmennyt raskaus. Pitkään kestänyt lapsettomuus saattaa myös altistaa synnytyspelolle. Lapsettomuus koettelee niin ikään parisuhdetta, epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteet ovat hyvin tavallisia ja lapsettomuuden aiheuttama masennus vaikuttaa usein myös parisuhteeseen.

Neuvolatyössä lapsettomuuden puheeksi ottaminen ja lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden ja pelkojen huomioiminen ovat tärkeitä. Vaikka lapsettomuudesta on paljon kirjallisuutta, paras tapa kohdata lapseton pari on ottaa lapsettomuus puheeksi jo heti alusta alkaen ja kysyä lisää paria kunnioittaen. Lapsettoman parin omaa kokemusta ei tule vähätellä, on tärkeää antaa tilaa lapsettomuuden kokemuksen käsittelylle heidän ehdoilla. (Neuvolainfo 2016.)

4.2 Vanhemmuuden tukeminen ja vertaistuen merkitys

Vanhemmuuden herättämiä tunteita ja ajatuksia tulisi käsitellä jo varhaisessa vaiheessa lapsettomuushoitosten aikana, etteivät ne kuormita vanhemman ja lapsen välistä vuorovaikutusta ja kiintymyssuhteen muodostumista tai parisuhdetta. Sen vuoksi olisi tärkeää tunnistaa ne parit, jotka tarvitsevat tukea ja hoitoon ohjausta. (Toivanen ym. 2004, 4118.) Tarvittaessa vanhemmat voidaan neuvolasta ohjata keskustelemaan lapsettomuuteen erikoistuneen pari- ja psykoterapeutin kanssa. Myös vertaistuesta on monelle apua. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry tarjoaa monipuolista vertaistukea eri paikkakunnilla sekä verkossa.

Vertaistuellla tarkoitetaan ryhmässä tai kaksin tapahtuvaa tukitoimintaa, jossa ihmisten välillä on samanlaisia kokemuksia. Vertaistukitoimintaan osallistuvat toimivat yleensä sekä tukijoina että tuettavina. Samoja tunteita ja kokemuksia läpikäyneet saavat keskusteluistaan enemmän irti, koska he tulevat kuulluksi ja ymmärretyksi. Vertaistuesta voi löytää työkaluja omien tunteiden käsittelyyn ja useimmiten tunteiden jakaminen helpottaa oloa. (Simpukka ry 2010.)

Lapsettomien parien toisilleen antama tuki on hyvin tärkeää. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:ssä on monenlaisia lapsettomia, jotka käyvät läpi tutkimusten ja hoitojen eri vaiheita, osa on jo saanut lapsen hoitojen tai adoption avulla, jotkut heistä ovat juuri aloittaneet adoptioprosessin ja osa heistä on päätenyt elämään kaksin. Lapsettomien yhdistys Simpukka ry:n tehtävänä on auttaa lapsettomia tutustumaan toisiinsa ja näin mahdollistaa kokemusten jakamisen. (Tulppala ym. 2004, 4119.)

5 Tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymys

Tarkoituksena on kuvata, millaista tukea lapsettomat odottavat ja millaista tukea he ovat saaneet lapsettomuuden eri vaiheissa. Tavoitteena on kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kehittää hoitotyötä ja lapsettomien hoitoa. Kirjallisuuskatsauksessa haettiin vastausta seuraavaan tutkimuskysymykseen: Millaista tukea tahattomasti lapsettomat toivovat saavansa ja millaista tukea he ovat saaneet lapsettomuuden eri vaiheissa?

6 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kirjallisuuskatsauksena, jossa keskityttiin tutkimuksen kannalta olennaiseen kirjallisuuteen; lehtiartikkeleihin, tutkimuksiin sekä muihin keskeisiin julkaisuihin. Kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on osoittaa, mistä näkökulmasta ja miten aihetta on tutkittu aikaisemmin ja miten työn alla oleva tutkimus liittyy aiempiin tutkimuksiin. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 121.) Kirjallisuuskatsaus on suosittu ja paljon käytetty tutkimusmenetelmä hoitotieteessä. Kirjallisuuskatsausten avulla, voidaan tutkia jo olemassa olevaa tutkimustietoa rajatulta aihealueelta. (Johansson 2007.)

Opinnäytetyössä sovellettiin kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmää. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yleisesti käytetty kirjallisuuskatsausmenetelmä. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa tutkimuskysymykset ovat väljempiä ja katsaus on kuvaileva. Kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa on kaksi erilaista suuntautumisvaihtoehtoa; narratiivinen ja integroiva. (Salminen 2011.) Tässä käytettiin integroivaa suuntautumista.

6.1 Aineiston hakuprosessi ja valinta

Tiedonhaussa tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka luotettavaa ja laadukasta tietoa ollaan hakemassa, ja muodostaa tiedonhaku sen mukaisesti. Tämä vaikuttaa muun muassa tietolähteiden valintaan. (Tähtinen 2007, 11-12.) Alkuperäistutkimuksia tulisi hakea sekä sähköisesti että manuaalisesti, jotta tiedonhaku olisi mahdollisimman kattavaa. (Kääriäinen & Lahtinen 2006, 40.) Tiedonhaussa kaikkien eri hakujen kautta saadut viitteet tulee käydä läpi ja valita niistä tiivistelmien ja otsikoiden perusteella ne tutkimukset ja teokset, jotka otetaan mukaan. Valinta tehdään ennalta määriteltyjen sisäänottokriteerien perusteella. Virheiden minimoimiseksi kahden tutkijan tulisi perehtyä saatuun aineistoon ja tutkimuksiin. (Axelin & Pudas-Tähkä 2007, 51.)

Tietolähteiden hyväksymiskriteerit on valmiiksi määritetty ja niiden avulla rajataan tiedonhakua. Hyväksymiskriteereinä oli, että lähde on luotettava, 2000-luvulla tehty (vuosivälillä 2006 - 2015 julkaistu), vähintään pro gradu - tasoinen opinnäytetyö, lisäksi aineiston tuli vastata tutkimuskysymykseen. Sisäänottokriteerit on koottu taulukkoon 2. Tiedonhaussa hyödynnettiin Laurea Ammattikorkeakoulun kirjaston eri tietokantoja (Medic, EBSCO, PubMed, FINNA) sekä manuaalista hakua. Tiedonhaussa käytettyjä hakusanoja olivat lapsettomuus, hedelmättömyys, tuki, lapsettomuushoidot, hedelmöityshoidot, vanhemmuus, hoitotyö, kirjallisuuskatsaus.

Sisäänottokriteerit
Vastaa tutkimuskysymykseen
Julkaistu vuosivälillä 2006 - 2015
Pro gradu - tasoinen opinnäytetyö tai tieteellinen artikkeli
Sähköiset julkaisut saatavilla kokotekstinä eli ”full text”
Julkaisu saatavilla suomeksi, ruotsiksi tai englanniksi

Taulukko 2. Tutkittavan aineiston sisäänottokriteerit

Tiedonhaussa useammasta tietokannasta löytyi sama teos, tutkimus tai julkaisu. Näin ollen päällekkäisyydet poistettiin siinä vaiheessa, kun aineiston sisältöä käytiin läpi. Haun tulokset tilastoititiin sen perusteella, missä haussa se tuli esille ensimmäisen kerran. Tiedonhakua tehtäessä oli huomioitava myös se, että osa teoksista ja tutkimuksista oli sellaisia, ettei niitä ollut saatavilla tarkempaa tarkastelua varten ja ne jouduttiin sen vuoksi karsimaan pois.

Tiedonhaussa käytettiin myös manuaalista tiedonhakua, jossa haku tehtiin tarkastelemalla teosten lähdeluetteloita, hoito- ja lääketieteellisiä lehtiä sekä Väestöliiton julkaisuja. Manuaalisella haulla löytyneet teokset ja tutkimukset kirjoitettiin muistiin ja tämän jälkeen kirjattiin, kuinka paljon teoksia löytyi eri tietokannoista sekä manuaalisella haulla yhteensä. Lopuksi haun tulokset koottiin liitteenä olevaan tiedonhaun taulukkoon (Liite 1).

6.2 Aineiston analyysi

Aineiston sisällön analyysi voidaan tehdä käyttäen induktiivista lähestymistapaa, joka sopii erityisesti silloin, kun aikaisempaa tutkimustietoa on vähän tai mikäli aineisto on kovin pirstaleista. (Lauri & Kyngäs 2005.) Kirjallisuuskatsauksen aineisto koostuu useista tutkimuksista ja induktiivisessa lähestymistavassa aineiston käsittely etenee yksityiskohtaisemmasta yleisluontoisempaan. Aineisto käydään aluksi yksityiskohtaisesti läpi, minkä jälkeen siitä kootaan suurempia kokonaisuuksia. (Elo & Kyngäs 2008, 109.)

Aineiston analysointi aloitettiin tutustumalla tutkimuksiin ja käymällä läpi niiden sisältöä. Tällä tavalla saatiin mahdollisimman kattava kuva käytössä olevasta aineistosta. Ennalta määritetty tutkimuskysymys ohjasi sitä, minkälaista sisältöä analysoitiin ja luokiteltiin. Tutkimuskysymykseen viittaavat lauseet alleviivattiin ja listattiin. Sen jälkeen luokiteltiin kohdat sen mukaan, mikä niiden sisältö oli.

Sisällön analyysiprosessi eroteltiin analyysiyksikön valintaan, aineistoon tutustumiseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston luokitteluun ja tulkintaan sekä luotettavuuden arviointiin. Sisällönanalyysin tavoitteena on ilmiön laaja, mutta tiivis esittäminen. Näin tuloksena syntyy käsiteluokituksia, käsitejärjestelmiä, malleja tai käsitekarttoja. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 166.)

7 Tiedonhankinta

Tietolähteiden hyväksymiskriteeriksi asetettiin se, että tutkimus vastaa ennalta määritellyn tutkimuskysymyksen. Tutkimuksen ehtona oli myös se, että se oli luotettava ja vähintään pro gradu- tasoinen opinnäytetyö. Kirjallisuuskatsaukseen valitut tieteelliset artikkelit, pro gradut ja tutkimukset oli julkaistu vuosien 2006 - 2015 välillä. Tutkimusten julkaisukielenä oli suomi, ruotsi tai englanti. Lopullinen tiedonhankinta toteutui 4.10.2015 ja tiedonhankinnan tulokset on koottu tämän työn liitteenä olevaan tiedonhaun taulukkoon. Tiedonhankintaa varten hyödynnettiin Laurea Finna -hakupalvelua ja sen yhteydessä olevia tietokantoja Medic-, EBSCO- ja Melinda sekä ProQuest Central ja PubMed -tietokantoja sekä manuaalista hakua.

Ensimmäisenä käytössä oli Medic-tietokanta, jossa on viitteitä suomalaisista lääke- ja hoitotieteen artikkeleista, väitöskirjoista, tutkimuslaitosten raporteista, kirjoista sekä opinnäytetöistä. Tiedonhakua Medicissä rajattiin niin, että tiedonhaku rajattiin vuoden 2006-2015 viitteisiin, synonyymisanat olivat niin ikään käytössä. Medic -haun hakusanat olivat lapsettom* OR hedelmättöm* AND tuki ja vain kokotekstit. Osumia tuli yhteensä 94, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 39 ja sisällön perusteella 3. Tämän jälkeen suoritettiin vielä yksi haku, jossa haettiin ruotsinkielistä tutkimusaineistoa. Hakusanana käytettiin sanaa barnlöshet, muilta osin hakukriteerit olivat samat kuin edellä. Haun tuloksena saatiin yksi (1) kokoteksti, joka voitiin valita tarkempaan tarkasteluun sen sisällön perusteella.

EBSCOhost-tietokannan yhdistelmähausta haettiin kansainvälisiä julkaisuja yhdellä haulalla käyttäen ”advanced search”-hakua. Haku rajattiin vuoden 2006-2015 julkaisuihin. Haussa huomioitiin ainoastaan artikkelit ja julkaisut, jotka on luokiteltu seuraavasti ”scholarly and academic journals” ja ”CINAHL with full text” -julkaisut. Hakusanoina käytettiin infertility AND support. Osumia tuli yhteensä 73, joista otsikon perusteella valikoitui 24 ja sisällön perusteella 4.

Seuraava haku toteutettiin Melinda-tietokannasta, joka on kirjastojen yhteistietokanta. Haut rajattiin tässäkin vuoden 2006-2015 julkaisuihin. Hakusanat olivat lapsettom? AND tuki. Edellä mainituilla hakukriteereillä tuli yhteensä 6 osumaa, joista otsikon ja sisällön perusteella ei voitu valita yhtäkään, sillä kaikki haun tulokset osoittautuivat opinnäytetöiksi, eivätkä näin ollen vastanneet tämän opinnäytetyön tiedonhaun hyväksymiskriteereitä.

Melinda - haun jälkeen tiedonhaku suoritettiin vielä Laurea Finnasta, joka on Laurea - kirjaston aineistotietokanta. Haku rajattiin myös tässä vuoden 2006-2015 julkaisuihin. Hakusanoina olivat lapsettomuus AND tuki, ei opinnäytetyö. Näillä hakusanoilla osumia tuli yhteensä 5 kappaletta, joista otsikon perusteella hyväksyttiin 3 kappaletta ja sisällön perusteella 2.

Melinda - haun jälkeen tiedonhaku suoritettiin ProQuest Central - tietokannasta, joka käsittää laajan kokoelman akateemisia julkaisuja. ProQuest Centralin tiedonhaussa haut rajattiin niin ikään vuoden 2006-2015 julkaisuihin. Hakusanoina käytettiin infertility AND support ja tarkennettua hakua rajattiin vielä siten, että siinä haettiin ainoastaan full text eli kontekstijulkaisut. Haun tuloksena saatiin suuri määrä englanninkielisiä tieteellisiä julkaisuja, joten hakua ProQuest Centralissa tehtäessä haun rajausta tuli vielä tarkentaa. Haku suoritettiin uudelleen 10.2.2016 seuraavin rajauksin: infertility AND support NOT cancer. "Scholarly journals". Haun tuloksena saatiin 75 julkaisua, joista rajattiin pois jo aikaisemmissa tiedonhauissa löytyneet julkaisut.

Viimeisenä tiedonhaku suoritettiin PubMed - tietokannasta, jota ylläpitää US National Library of Medicine: National Institutes of Health. Haku PubMedistä suoritettiin "advanced search" - haulla. Myös tässä haku rajattiin vuoden 2006-2015 julkaisuihin ja haussa huomioitiin ainoastaan full text eli kontekstijulkaisut. Hakusanoina käytettiin infertility AND support AND nurse. Osumia tuli yhteensä 83, joista otsikon perusteella valikoitui 7 ja sisällön perusteella 2.

Tiedonhakua tehtäessä useammasta eri lähteestä löytyi sama teos, joten päällekkäisyydet poistetaan siinä vaiheessa, kun julkaisujen sisältöä käydään läpi ja analysoidaan. Tiedonhaussa valikoidut tieteelliset julkaisut taulukoidaan sen perusteella, missä haussa se on tullut esille ensimmäisen kerran. On myös otettava huomioon, että sellaiset teokset tai julkaisut, joita ei ole mahdollista hankkia on poistettava. Tiedonhaun tuloksena tähän opinnäytetyöhön valikoitui yhteensä 12 tieteellistä julkaisua.

Tiedonhaussa hyödynnettiin myös manuaalista tiedonhakua, jota tehtiin tarkastelemalla teosten lähdeluetteloita sekä hoitotieteellisiä lehtiä ja julkaisuja. Manuaalisen haun tuloksena tarkasteluun valittiin 1 julkaisu, sama julkaisu kuitenkin löytyi jo sähköisenä versiona, joten tämä manuaalinen julkaisu jätettiin pois.

8 Tulosten tarkastelu

Aitokallio-Tallberg (2012) perehtyy katsausartikkelissaan lapsettomuuspotilaan raskauden seurantaan neuvolassa. Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten lapsettomuuspotilaan raskautta seurataan äitiysneuvolassa ja mitä seikkoja lapsettomuuspotilaan raskauden

seurannassa tulisi ottaa huomioon. Aitokallio-Tallberg korostaa, että perhettä tulisi tukea neuvolassa ja auttaa heitä uskomaan siihen, että mahdollisuus onnistuneeseen raskauteen on hyvin todennäköinen. Aitokallio-Tallberg muistuttaa, että myös lapsettomilla pelot ja tunteet ovat hyvin yksilöllisiä riippuen muun muassa lapsettomuuden syystä ja siitä, miten kauan lapsettomuutta on kestänyt. Näin ollen psyykkisellä tuella sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen on suuri merkitys ja juuri tämän vuoksi neuvolan rooli on merkittävä.

Bellin (2013) tutkimuksessa keskityttiin selvittämään, miten lapsettomien parissa työskentelevät lääkärit, kätilöt ja muu hoitohenkilökunta voisivat tukea lapsettomia. Bellin mukaan on tärkeää, että lapsettomien parissa työskentelevät tiedostavat ja ymmärtävät millaisia haasteita lapsettomuushoitoihin ja niiden kokemukseen tahattomasti lapsettomilla liittyy. Esimerkiksi huolestuneisuus ja ahdistuneisuus ovat hyvin tavallisia lapsettomuuden aiheuttamia tunteita. Lapsettomuushoitojen aikana heränneet tunteet saavat lapsettomat kääntymään yleensä heitä hoitaneiden ammattilaisten puoleen saadakseen myötätuntoa, neuvoja ja tukea. Lapsettomien parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tulisi ymmärtää lapsettomien kokemusta voidakseen parhaiten auttaa lapsettomia parantavan ja voimaannuttavan raskausajan ja synnytyskokemuksen saavuttamisessa. Kuten Aitokallio-Tallberg (2012) myös Bell (2013) korostaa, että lapsettomat tarvitsevat tukea myös synnytyksen jälkeen, kun kasvu vanhemmuuteen alkaa ja aikaisemmin lapseton pari opettelee uutta rooliaan äitinä ja isänä.

Hämmerli & Znoj & Burri & Graf & Wunder & Perrig-Chiello (2008) tekemässä tutkimuksessa keskeisenä tuloksena voidaan pitää sitä, että tahattomasti lapsettomat ovat itse ilmaisseet tarvettaan saada enemmän psykologista apua ja tukea. Tutkimustulokset osoittavat, että tahattomasti lapsettomien hoidossa tuella on ollut suuri merkitys ennen kaikkea hyvän mielenterveyden ylläpitämisen kannalta.

Kuivasaari-Pirinen (2013) keräsi väitöstutkimukseen tietoa lapsettomuustutkimuksiin hakeutuville pareille. Tutkimuksen avulla kerättiin tietoa tuloksista, raskauden kulusta sekä sopeutumisesta lapsettomuuteen. Kuivasaari-Pirisen väitöstutkimuksen kohteena olivat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lapsettomuushoidoissa vuosina 1997-2007 käyneet naiset. Kuivasaari-Pirisen tutkimus osoitti, että lapsettomuuteen sopeutuminen vie aikaa 6-9 vuotta lapsettomuushoitojen päättymisestä naisilla, joilla ei ennestään ole lapsia. Sopeutuminen tapahtuu aikaisemmin niillä naisilla, joilla oli lapsi jo ennen lapsettomuushoitoja.

Miettisen tutkimuksessa Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla tarkastellaan, miten lapsettomuustutkimukset ajoittuvat eri ikävaiheisiin ja mitkä tekijät vaikuttavat tutkimuksiin ja hoitoihin hakeutumiseen. Miettisen (2011) tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hedelmöityshoitoihin hakeutuvien naisten ja miesten taustoja, mielipiteitä ja odotuksia vanhemmaksi tulosta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin hedelmöityshoitoihin liittyviä pelkoja ja tuen tarvetta. Tutkimuksen yhtenä tavoitteena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta eri

lapsettomuushoitoihin erikoistuneilla klinikoilla on kyennyt vastaamaan asiakkaittensa huoliin ja siihen onko asiakkaille pystytty tarjoamaan riittävästi heidän tarvitsemaansa tukea.

Lapsettomuus on arka ja henkilökohtainen aihe. Sekä lapsettomuuteen että lapsettomuushoitoihin liittyy huolenaiheita ja tuen tarvetta. Miettisen (2011) kyselytutkimuksessa kävi ilmi, että niin miehet kuin naisetkin olisivat kaivanneet ammattilaisilta lisää tukea lapsettomuuden käsittelyyn. Lapsettomuushoidoissa olleilla oli hieman keskimääräistä suurempi lapsilukutoive kuin saman ikäisillä lapsettomilla yleensä. Lapsettomuushoitoihin liittyi myös monia huolenaiheita, joista tutkimuksessa päällimmäiseksi nousivat hoitotoimenpiteet ja niiden vaikutukset, pitkittyneet lapsettomuushoidot ja epäonnistuneiden lapsettomuushoitojen aiheuttama pettymys. Suurin osa lapsettomuushoidoissa olleista potilaista olivat huolissaan juuri hoitojen pitkittymisestä, omasta ja puolison jaksamisesta, hoitojen psyykkisestä kuormittavuudesta sekä pettymyksistä selviytymisestä. Puolison ja läheisten tuki koettiin hyvin tärkeäksi lapsettomuushoitojen kaikissa vaiheissa.

Tulppalan (2012) katsausartikkelissa Lapsettomuus ja parisuhde Tulppala korostaa lapsettomuuden aiheuttaminen tunteiden käsittelyn olevan tutkimusten mukaan hyvin tärkeää. Yksilön kokemuksen lisäksi lapsettomuus vaikuttaa myös parisuhteeseen; se joko yhdistää tai vie kumppaneita erilleen toisistaan. Yli 70% pareista toivoi saavansa psyykkistä tukea lapsettomuushoitojen aikana.

Kaikissa tähän kirjallisuuskatsaukseen valituissa tutkimuksissa ja hoitotieteellisissä julkaisuissa painotetaan, että lapsettomat, lapsettomuushoitoihin hakeutuvat parit odottavat tuloksellista, ymmärtävää ja inhimillistä hoitoa lapsettomuuteen. Poikkeus & Saisto & Unkila-Kallio (2006) korostavat, että hedelmöityshoidoilla alkaneisiin raskauksiin ei kohdistu sen enempää pelkoa kuin spontaanisti alkaneisiin raskauksiin. Myös synnytykseen liittyvät pelot olivat yhtä yleisiä niin hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla naisilla kuin spontaanisti raskaaksi tulleilla naisilla. Pitkään kestäneen lapsettomuuden on kuitenkin todettu olevan yhteydessä synnytyspelkoon. Tämän vuoksi tuen merkitys vielä lapsettomuushoitojen päätyttyäkin on tärkeää. Söderström-Anttila (2009) painottaa, ettei lapsettomuuden hoidossa ole kyse ainoastaan lääketieteellisistä toimenpiteistä. Kuuntelulla, tukemisella ja kannustuksella on suuri merkitys lapsettomalle parille. Lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden hyväksyminen ja käsittely voidaan kokea hankalaksi. Lapsettomien saattaa olla vaikea hyväksyä, että he tarvitsevat ulkopuolista apua, kun kyse on hyvin yksityisestä asiasta.

Aho & Kaunonen & Kettula-Pihlaja (2015) pro gradussa Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisen kuvaamana tutkimuksen tulokset jaoteltiin selviytymistä edistäviin ja selviytymistä estäviin tekijöihin. Sosiaaliselta ympäristöltä (läheisiltä ystäviltä, perheeltä ja vertaisilta) saatu tuki, hyvä parisuhde ja yhteenkuuluvuuden tunne puolison kanssa olivat

yksiä merkittävimmistä selviytymistä edistäviä tekijöitä. Ammattilaisilta lapsettomat saivat tukea lapsettomuuspoliklinikalta, lääkäriltä, psykologilta sekä psykoterapiasta. Lapsettomuushoitojen lopettamisen jälkeen ammattilaisilta saadun tuen merkitys koettiin hyvin tärkeäksi. Myös perhekäsityksen monimuotoistumisen katsottiin olevan yksi selviytymistä edistävästä tekijöistä. Perhekäsityksen monimuotoistumisella väitöstutkimuksessa viitattiin siihen, että nykyään erilaiset perhemallit ovat hyväksytyjä. Sen avulla on helpompi tiedostaa, mitä eri vaihtoehtoja lapsen hankkimiseen on. Selviytymistä lapsettomuudesta edisti myös itsensä arvokkaaksi tunteminen, mikä piti sisällään myös lapsettomuuden käsittelyn itselle ominaisella tavalla. Lisäksi korostettiin arjen mielekkyyden löytämistä tärkeänä osana selviytymistä, sillä hetkessä elämisen taito ja arkirutiineissa pysyminen auttavat jaksamaan.

8.1 Luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen tarkoituksena on tuottaa mahdollisimman luotettavaa ja totuudenmukaista tietoa tutkittavasta asiasta (Kylmä & Juvakka 2007, 127-129.) Kylmä ja Juvakka ovat saaneet koottua useiden tutkijoiden näkemyksiä laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta arviointikriteeristöön, johon kuuluvat uskottavuus, vahvistettavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys. Kun puhutaan uskottavuudesta tutkimuksessa, se tarkoittaa itse tutkimusta ja sen tulosten uskottavuutta. Vahvistettavuus puolestaan käsittää koko tutkimusprosessin edellyttäen sen esille tuontia kirjallisessa raportoinnissa niin, että toinen tutkija voi seurata prosessin kulkua pääpiirteittäin.

Laadullisessa tutkimuksessa moninaisuus on hyväksyttävää, sillä vaikka tutkimusprosessi toistettaisiin aivan samanlaisena, voisi toinen tutkija silti päästä toisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin. Tämä ei merkitse välttämättä luotettavuusongelmaa vaan lisää tutkittavan kohteen ymmärrettävyyttä. Tutkijan oma tietoisuus omasta vaikutuksestaan aineistoon, tutkimusprosessiin ja raporttiin voidaan kiteyttää yhteen sanaan refleksiivisyys. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-133.)

Edellä mainittujen kriteerien asettaminen edesauttoi tämän kirjallisuuskatsauksen tekijää ymmärtämään työn merkityksen. Uskottavuutta lisättiin perustelemalla, miten valittu tutkimusmenetelmä on ratkaistu ja miten tutkimus suoritetaan. (Kylmä & Juvakka 2007, 128-133.) Tämä opinnäytetyö eteni vaiheittain alustavasta suunnitelmasta suunnitelmaan ja sitä kautta valmiiksi opinnäytetyöksi.

Kirjallisuuskatsaukseen valikoitujen tutkimusten tulokset ja tieteellisten artikkelien keskeiset asiat linkittyivät selkeästi tässä opinnäytetyössä esitettyyn teoreettiseen viitekehykseen ja muodostivat näin kokonaisuuden, joka vahvisti tämän opinnäytetyön luotettavuutta. Tutkimustulosten luotettavuutta tarkasteltaessa oli tärkeää, että valittu aineisto; tieteelliset

artikkelit ja alkuperäistutkimukset ja niiden tutkimustulosten käsittely tehtiin huolellisesti ja tutkimustulokset taulukoitiin tarkkaan ja totuudenmukaisesti. Kylmän ja Juvakan (2007) mukaan luotettavuus on tutkimuksen toteuttamisen ensijainen edellytys.

8.2 Eettisyys

Tutkimusetiikka käsitteenä on mahdollista rajata käsittämään ainoastaan tieteen sisäisiä asioita. Tutkittavien kohtelu sekä tieteen ja yhteiskunnan väliset suhteet määritellään tutkimusetiikan sijaan tieteen etiikkaan. Tutkimusetiikka voidaan kuitenkin määritellä myös tutkijoiden ammattietiikaksi. Ammattietiikkaan kuuluvat eettisten periaatteiden lisäksi normit, arvot ja hyveet, joita tutkijan tulee noudattaa ammattia harjoittaessaan. (Kuula 2011, 23.)

Tutkimusetiikan pääpiirteet voidaan ammattietiikan näkökulmasta jakaa kolmeen pääryhmään: totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus, tutkittavien ihmisarvo, tutkijoiden keskinäiset suhteet. Totuuden etsiminen ja tiedon luotettavuus ohjaavat tutkijaa noudattamaan tieteellisessä tutkimuksessa käytettäviä menetelmiä ja esittämään luotettavia tutkimustuloksia, joiden oikeellisuus on mahdollista tarkistaa. Tutkimusaineiston keruu, sen käsittely ja arkistointi liittyvät tiedon luotettavuuteen ja tarkistettavuuteen. Tutkittavien ihmisarvo korostuu tutkittavien ja heidän yhteisöjensä itsemääräämisoikeuden kunnioittamisena ja tutkimuksesta aiheutuvien vahinkojen välttämisenä. Tutkijoiden keskinäisiä suhteita ilmentävät normit vahvistavat tieteessä tarvittavaa yhteisöllisyyttä, jossa olennaista on toisten tutkijoiden työn huomioiminen ja kunnioittaminen. (Kuula 2011, 24.)

Teoriaosiossa on avattu lapsettomuuden käsitteitä ja kerrottu lapsettomuuden eri hoitomuodoista sekä lapsettomuuden hoitoprosessista. Teoreettinen viitekehys kirjoitettiin mahdollisimman valmiiksi jo opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa ja se antoi hyvän pohjan lähteä tutkimaan aihetta ja siitä tehtyjä tutkimuksia. Lähdekirjallisuus teoreettiseen viitekehykseen valittiin huolellisesti ja tarkkaan ja tavoitteena oli löytää mahdollisimman ajantasaista kirjallisuutta tämän opinnäytetyön aiheesta.

Työssä huolellisuus näkyy siinä, että aihe rajattiin mahdollisimman tarkasti ja tutkimuskysymyksen löydetty vastaukset pyrittiin tulkitsemaan huolellisesti ja niistä saadut tulokset kuvattiin mahdollisimman totuudenmukaisesti ja tarkasti. Työn kaikki vaiheet tehtiin huolellisesti ja tarkkaan kiinnittäen huomioita analyysiin, kirjoitustapaan ja siihen, ettei työhön plagioitu toisen kirjoittamaa tekstiä. Työssä kunnioitettiin tutkijoita olemalla rehellisiä omalle työlle. Rehellisyys ja luotettavuus ovat kulkeneet käsi kädessä läpi työn eri vaiheiden. Koko opinnäytetyöprosessin ajan työssä noudatettiin opinnäytetyölle määriteltyjä ohjeita ja sääntöjä.

8.3 Johtopäätökset, jatkotutkimusaiheet ja kehittämisehdotukset

Tutkimustuloksista voidaan päätellä, että tietoa tahattomasti lapsettomien kohtaamisesta ja tukemisesta sekä tuen eri muodoista hoitotyössä tarvitaan lisää, sillä tutkimuksia näyttäisi kirjallisuuskatsauksen perusteella olevan vähän. Tahattoman lapsettomuuden hoito keskittyy yhä hyvin pitkälti lääketieteellisiin menetelmiin. Lapsettomien tuen tarvetta tulisi kuitenkin huomioida aiempaa kokonaisvaltaisemmin ja psyykkisen tuen tulisi olla yksi lapsettomuushoidon kulmakivistä lääketieteellisten menetelmien ohella. Tahattomasti lapsettomat tarvitsevat psyykkistä tukea koko lapsettomuuden hoitoprosessin ajan ja myös lapsettomuushoitojen päätyttyä. Silloin kun tahattomasti lapsettomat saavat riittävästi tukea heidän on helpompi käsitellä lapsettomuuden aiheuttamia tunteita. Tuella on suuri merkitys myös toivon ylläpitämisessä sekä voimavarojen vahvistamisessa.

Johtopäätösten perusteella voitaisiin Suomessa tutkia enemmän tahattomasti lapsettomien tuen tarvetta. Tätä voidaan perustella muun muassa sillä, että Suomessa lapsettomuuden hoito on hyvin laadukasta ja sitä halutaan ja pyritään kehittämään jatkuvasti. Näin ollen olisi mielenkiintoista ja tahattoman lapsettomuuden hoidon kannalta hyödyllistä, että tuen merkitystä tutkittaisiin jatkossa enemmän myös Suomessa. Toinen hyvä jatkotutkimusaihe olisi tarkastella asiaa hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta ja pohtia muun muassa sitä, onko klinisen hoitotyön ohella riittävästi aikaa tukea tahattomasti lapsettomia pareja ja miten pareja voitaisiin tukea huomioimalla tuen tarvetta yksilöllisesti. Tärkeää olisi myös selvittää, miten tahattomasti lapsettomia tuetaan neuvolassa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomessa tästä näkökulmasta tehtyjä tutkimuksia ei juuri ole ja nimenomaan Suomen ainutlaatuisen neuvolajärjestelmän vuoksi aihetta voisi tutkia ja se olisi tutkijalleen varmasti antoisa ja mielenkiintoinen tutkimusaihe.

Tulevaisuudessa voitaisiin tutkia aihetta neuvolatyön näkökulmasta. Tämä näkökulma oli alun perin tarkoitus tuoda esille tässä kirjallisuuskatsauksessa, mutta tutkittua tietoa oli hyvin vähän. Myös Neuvolainfon (2016) mukaan neuvolatyössä lapsettomuuden puheeksi ottaminen ja lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden ja pelkojen huomioiminen olisi tärkeää. Lapsettomuuden kokemuksen käsittelylle on annettava tilaa ja se tulee tehdä lapsettoman parin ehdoilla.

Saatujen tutkimustulosten perusteella voidaan esittää seuraavat johtopäätökset:

- 1) Tietoa tahattomasti lapsettomien kohtaamisesta ja tukemisesta sekä tuen eri muodoista hoitotyössä tarvitaan lisää. Lapsettomuuden hoito keskittyy yhä lääketieteellisiin auttamis- ja hoitomenetelmiin, mutta myös lapsettomien tuen tarvetta tulisi huomioida entistä kokonaisvaltaisemmin ja tuen tulisi olla yksi lapsettomuuden hoidossa käytetyistä hoitomuodoista lääketieteellisten toimenpiteiden ohella.
- 2) Silloin kun lapsettomat saavat riittävästi tukea auttaa heitä käsittelemään lapsettomuuden aiheuttamia tunteita. Tuella on suuri merkitys myös toivon ylläpitämisessä ja voimavarojen vahvistamisessa.

Tämän kirjallisuuskatsauksen pohjalta voisi esittää jatkotutkimusaiheiksi seuraavia aiheita ja näkökulmia:

- 1) Tahattomasti lapsettomien tuen tarvetta voisi tutkia Suomessa enemmän. Suomessa lapsettomuuden hoito on laadukasta ja se on hyvin saatavilla.
- 2) Mahdollisesti hyvä jatkotutkimusaihe olisi myös tarkastella asiaa hoitotyön ammattilaisten näkökulmasta: onko kliinisen hoitotyön ohella riittävästi aikaa tukea tahattomasti lapsettomia pareja? Entä miten tahattomasti lapsettomia voisi tukea mahdollisimman yksilöllisesti?
- 3) Näiden lisäksi olisi mielenkiintoista tutkia, miten tahattomasti lapsettomia tuetaan neuvolassa raskauden aikana ja synnytyksen jälkeen. Suomessa tehtyjä tutkimuksia aiheesta on vielä vähän ja nimenomaan Suomen ainutlaatuisen neuvolajärjestelmän vuoksi aihetta voisi tutkia nimenomaan neuvolan tarjoaman tuen näkökulmasta.

8.4 Pohdinta

Tavoitteena oli kirjallisuuskatsauksen tulosten perusteella kehittää hoitotyötä ja lapsettomien hoitoa. Tiedonhaun avulla haettiin vastausta tutkimuskysymykseen: Millaista tukea tahattomasti lapsettomat toivovat saavansa ja ovat saaneet lapsettomuuden eri vaiheissa?

Valittujen tutkimusten ja tieteellisten artikkelien tuloksia tarkasteltaessa nousi selkeästi esille samoja teemoja ja tutkimusten keskeiset tulokset olivat hyvin samankaltaisia. Tahattomasti lapsettomat odottavat hoidoilta inhimillisyyttä ja tukea koko hoitoprosessin aikana ja vielä senkin jälkeen kun lapsettomuushoidot ovat päättyneet. Tahattomasti lapsettomat odottavat tukea myös läheisiltään. Tämän lisäksi vertaistuellla on suuri merkitys tahattomasti lapsettomille.

Tulokset osoittavat, että tahattomasti lapsettomat tarvitsevat tukea kaikissa lapsettomuuden vaiheissa. Tuen tarve on kuitenkin hyvin yksilöllinen. Näin ollen tuen tarpeesta ja toiveista tulisikin avoimesti keskustella jo heti alussa yhdessä lapsettoman parin kanssa. Lapsettomuuden sosiaaliset ja psyykkiset vaikutukset eivät kokonaan poistu onnistuneen raskauden ja lapsen saamisen myötä. Tutkimustuloksia tarkasteltaessa kävi ilmi, että epävarmuus ja pelko menetyksestä varjostavat niin ikään raskausaikaa ja tulevaan vanhemmuuteen valmistautumista. Usealla lapsettomalla on taustalla yksi tai useampi keskenmennyt raskaus. Pitkä lapsettomuus saattaa myös altistaa synnytyspelolle. Lapsettomuus koettelee myös parisuhdetta. On hyvin tavallista, että lapsettomuus aiheuttaa epäonnistumisen ja syyllisyyden tunteita ja lapsettomuuden aiheuttama masentuneisuus vaikuttaa usein myös parisuhteeseen.

Tutkimuskysymykseen vastaavia lähteitä ja tutkimuksia onnistuttiin löytämään monipuolisesti. Tiedonhaun tuloksena saatiin yhteensä kaksitoista alkuperäistutkimusta ja hoitotieteellistä artikkelia, joiden tuloksia ja johtopäätöksiä käytettiin tämän kirjallisuuskatsauksen tutkimuskohteena. Valitut tutkimukset on julkaistu vuosivälillä 2006 - 2015, joten ne ovat ajantasaisia ja sisältävät uusinta tutkittua tietoa tämän opinnäytetyön aihepiiristä. Kirjallisuuskatsauksen tutkimusaiheesta, lapsettomuudesta ja tahattomasti lapsettomien tuen tarpeesta löytyi paljon tietoa, mikä teki aiheen tutkimisesta paitsi mielenkiintoista myös haastavaa.

Kirjallisuuskatsausta varten ei haastateltu asiakkaita, eikä kerätty tietoa asiakkailta. Näin olle eettiset kysymykset pohjautuivat huolellisuuteen, tarkkuuteen, luottamuksellisuuteen, kurinalaisuuteen ja lähteiden oikeanlaiseen merkintään. Aihetta ja valikoituja tutkimuksia pyrittiin käsittelemään objektiivisesti. Tärkeää oli rajata aihe tarkasti ja valita sopivimmat

alkuperäistutkimukset ja tieteelliset artikkelit, mikä oli hieman haastavaa. Tämä edellämainittu kirjallisuuskatsauksen vaihe oli kuitenkin tärkeä tehdä huolellisesti.

Tuloksia voitaisiin hyödyntää terveydenhuollon niissä yksiköissä, joissa hoidetaan lapsettomia pareja. Tällaisia yksiköitä olisivat esimerkiksi hormonipoliklinikat, lapsettomuusklinikat ja neuvolat. Neuvolatyössä lapsettomuuden puheeksi ottaminen ja lapsettomuuden aiheuttamien tunteiden ja pelkojen huomioiminen ovat tärkeitä. Vaikka lapsettomuudesta on paljon kirjallisuutta, paras tapa kohdata lapseton pari on ottaa lapsettomuus puheeksi jo heti alusta alkaen ja kysyä lisää paria kunnioittaen. Lapsettoman parin omaa kokemusta ei tule vähätellä, on tärkeää antaa tilaa lapsettomuuden kokemuksen käsittelylle heidän ehdoilla. (Neuvolainfo 2016.) Tietoa lapsettomuuden tukemisesta toivotun raskauden alettua, raskauden aikana, synnytyksen jälkeen ja vanhemmuuden polulla tarvitaan lisää. Lapsettomuus herättää monenlaisia tunteita, jotka vaihtelevat toivon ja epätoivon välillä, ne aiheuttavat tuskaa ja moni saattaa kokea epäonnistuneensa. Lapsettomuus vaikuttaa myös parisuhteeseen ja vanhemmuuden merkitys korostuu, kun haaveissa ollut vauva viipyy.

Jo suunnitelmavaiheessa kävi ilmi, että lapsettomuushoidot koetaan psyykkisesti raskaiksi, vaikka niihin suhtautuminen on myönteistä. Miesten ja naisten lapsettomuuteen liittyvät tunteet ovat hyvin samankaltaisia. Miesten ja naisten tapa käsitellä näitä tunteita kuitenkin eroaa toisistaan. Olisi tärkeää, että lapsettoman parin tilanne huomioitaisiin kokonaisvaltaisesti ja myös parisuhdeasiat otettaisiin puheeksi. Lapsetonta paria tulee kuunnella ja tukea kaikissa lapsettomuuden vaiheissa ja vielä lapsettomuushoitojen päätyttyä. Tämän vuoksi lapsettomien parissa työskentelevällä hoitotyön ammattilaisella tulisikin olla riittävästi aikaa kohdata pari ja paneutua heidän tilanteeseensa. Niin ikään kuulumisten kysyminen on tärkeää ja se, että kysyy parilta miltä tuntuu odottaa lasta, kun raskaus on pitkän odotuksen jälkeen alkanut ja lapsettomuushoidot ovat päättyneet. Pari on lapseton onnistuneesta raskaudesta huolimatta ja heillä saattaa olla takanaan vuosia erilaisia lapsettomuushoitoja, jolloin toivo omasta lapsesta on ollut koetuksella.

Lähteet

Painetut lähteet:

Axelin, A. & Pudas-Tähkä, S-M. 2007. Systemaattisen kirjallisuuskatsauksen aiheen rajausta, hakutermit ja abstraktien arviointi. Teoksessa: K. Johansson, K. & Axelin, A. & Stolt, M. & Ääri, R-L. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A: 51/2007, 51.

Axelin, A. & Suhonen, R. (toim.) & Stolt, M. 2015. Kirjallisuuskatsaus hoitotieteessä. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. Juvenes Print. Turku.

Elo, S. & Kyngäs, H. 2008. The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*. 62(1), 109.

Eloranta, T. & Virkki, S. 2011. Ohjaus hoitotyössä. Helsinki: Tammi.

Eskola, K. & Hytönen, E. 2005. Nainen hoitotyön asiakkaana. WSOY.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. 15. uudistettu painos. Helsinki: Tammi.

Holmén, A. 2002. Lapsettomuus merkityksinä: diskurssianalyysi lapsettomuudesta keskustelupalstakirjoituksissa. Sosiaalityön pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto.

Johansson, K. 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja.

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kaukoranta, S. & Suikkari, A-M. 2012. Suomen lääkirilehti vol. 67 no. 26-31

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka. Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Jyväskylä: Bookwell Oy.

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita.

Leino-Kilpi, H. & Välimäki, M. 2009. Etiikka hoitotyössä. Helsinki. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Miettinen, A. 2011. Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidoilla. Väestöliitto. Katsauksia E40/2011.

Paananen, U-K. & Pietiläinen, S. & Raussi-Lehto, E. & Väyrynen, P. & Äimälä, A-M. 2006. Kätilötyö. Tampere: Edita.

Saario, P. 2010. Lapsen muotoinen unelma: tahaton lapsettomuus kriisinä. Tampere: Simpukka: lapsettomuuden tutkimus ja hoito. Helsinki: Väestöliitto.

Tiitinen, A. 2012. Lapsettomuus. Duodecim.

Toivanen, R. & Tulppala, M. & Vilksa, S. 2004. Sylillinen surua. Suomen lääkirilehti vol. 59 no. 43.

Tulppala, M. 2007. Kun vauva viipyy. Topnova. Väestöliitto.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tyni, J. 2003. Hoidon käsite hedelmättömyyden hoidossa. Systemaattinen analyysi hedelmättömyyden ja sen hoidon käsitteistä. Sosiaalietiikan pro gradu- tutkielma. Helsingin yliopisto. Teologinen tiedekunta

Tähtinen, H. 2007. Systemaattinen tiedonhaku hoitotieteen näkökulmasta. Teoksessa: Johansson, K., Axelin, A., Stolt, M. & Ääri, R-L. (toim.). 2007. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus ja sen tekeminen. Turku: Turun Yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisuja. Tutkimuksia ja raportteja. A:51/2007, 10-45.

Ylikorkala, O. & Kauppila, A. 2008. Naistentaudit ja synnytykset. Otavan kirjapaino.

Sähköiset lähteet:

Aho, A. & Kaunonen, M. & Kettula-Pihlaja, T. 2015. Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisen kuvaamana. Pro gradu. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. Viitattu 28.5.2016.
<http://search.proquest.com.nelli.laurea.fi/docview/1752039249/fulltextPDF/DE7BB328F13149BBPQ/1?accountid=12003>.

Aho, T., Mäkelä, M., Mäkinen, J. 2012. Kohdunulkoinen raskaus. Terveyskirjasto. Viitattu 8.5.2013. http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00015.

Aitokallio-Tallberg, A. 2012. Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti vol. 67. Viitattu 10.2.2016.
<http://www.fimnet.fi.nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL262012-2072.pdf>.

Bell, K. 2013. Supporting childbearing families through infertility International Journal of Childbirth Education, vol. 28. Viitattu 10.2.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=2&sid=f9f88c6e-777b-48af-84be-4b4185525224%40sessionmgr106&hid=124>.

Eskelinen, S. 2012. Perusverenkuvaa. Duodecim. Viitattu 16.6.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=snk03030.

Hämmerli, K. & Znoj, H. & Burri, S. & Graf, P. & Wunder, D. & Perrig-Chiello, P. 2008. Psychological interventions for infertile patients: A review of existing research and a new comprehensive approach. Counselling & Psychotherapy Research, vol. 8. Viitattu 10.2.2016.
<http://web.b.ebscohost.com.nelli.laurea.fi/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=3&sid=44eedc49-e4b4-46d8-9ebd-840d9c2d763a%40sessionmgr120&hid=124>.

Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. The pathway from infertility to motherhood through assisted reproductive technology (ART). Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.2.2016.
http://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-1065-3/urn_isbn_978-952-61-1065-3.pdf
 Lapsettomien yhdistys, Simpukka ry 2010. Viitattu 18.3.2013.
http://www.simpukka.info/fi_fi/etusivu/tukea-lapsettomalle/

Neuvolainfo. 2016. Tahattoman lapsettomuuden huomioiminen neuvolatyössä. Viitattu 28.5.2016. <http://neuvolainfo.fi/artikkelit/tahattoman-lapsettomuuden-huomioiminen-neuvolatyossa/>

Poikkeus, P. & Saisto, T. & Unkila-Kallio, L. 2006. Fear of child birth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction. Väitöstutkimus. Viitattu 10.2.2016.
[http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/07000/Fear_of_Childbirth_and_Pregnancy_Related_Anxiety.13.aspx#](http://journals.lww.com/greenjournal/Fulltext/2006/07000/Fear_of_Childbirth_and_Pregnancy_Related_Anxiety.13.aspx#.). Väitöstutkimus.

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyyppeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopisto. Viitattu 4.4.2013.
http://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

Suomen kilpirauhasliitto ry. Kilpirauhasen vajaatoiminta. Viitattu 16.6.2013.
<http://www.kilpirauhasliitto.fi/index.php/kilpirauhassairaudet/vajaatoiminta.html>

Suomen virallinen tilasto (SVT): Syntyneet. Helsinki: Tilastokeskus. Viitattu 30.8.2016.
<http://www.stat.fi/til/synt/index.html>

Söderström-Anttila, V. 2009. Assisterad befruktning vid behandling av ofrivillig barnlöshet. Finska Läkaresällskapetets Handlingar. Årgång 169. Nr 1. Viitattu 10.2.2016.
<http://www.fl.s.fi/Site/Data/884/Files/Viveca%20Soderstrom-Anttila.pdf>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2015. Tilastoraportti. Suomen virallinen tilasto. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet. THL. Viitattu 10.2.2016.
<https://www.thl.fi/fi/tilastot/tilastot-aiheittain/seksuaali-ja-lisaantymisterveys/synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet/perinataalitulasto-synnyttajat-synnytykset-ja-vastasyntyneet>

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2016. Hedelmöityshoidot 2014-2015. Tilastoraportti. Viitattu 24.5.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130537/Tr09_16.pdf?sequence=1

Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, THL. 2014. Perinataalitulasto - synnyttäjät, synnytykset ja vastasyntyneet 2014. Viitattu 10.2.2016.
http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126971/Tr19_15.pdf?sequence=5

Tiitinen, A. 2012. Naisen lapsettomuus. Duodecim. Viitattu 16.6.2013.
http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00737

Tulppala, M. 2012. Lapsettomuus ja parisuhde. Katsausartikkeli. Suomen lääkirilehti vol. 67. Viitattu 10.2.2016. <http://www.fimnet.fi/nelli.laurea.fi/cl/laakarilehti/pdf/2012/SLL262012-2081.pdf>.

Urjanheimo, E-L. 2008. Terveidenhoitajan ammatillisen osaamisen tunnistaminen. Suomen Terveidenhoitajaliitto. Viitattu 15.3.2013.
http://www.terveydenhoitajaliitto.fi/easydata/customers/sthl/files/liitteet/TH_am_os_tunnistami_6_10.pdf

Vilksa, S. 2006. Lapsettomuuden hoidoilta odotetaan tuloksia ja inhimillisyyttä. Pääkirjoitus. Suomen lääkirilehti vol. 61. Viitattu 10.2.2016.
<http://www.fimnet.fi/cl/laakarilehti/pdf/2006/SLL122006-1327.pdf>

Väestöliitto. 2016. Mistä lapsettomuus johtuu? Viitattu 30.9.2016.
<http://www.vaestoliitto.fi/lapsettomuusklukka/tietoa-lapsettomuudesta/>

Yli-Kuha, A-N. 2012. Prevalence and socio-demographic determinants of infertility, success of infertility treatments and health of treated women. Väitöskirja. Viitattu 10.2.2016.
<http://tampub.uta.fi/bitstream/handle/10024/66851/978-951-44-8674-6.pdf?sequence=1>

Liitteet

Liite 1: Tiedonhaun taulukko	32
Liite 2: Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto	33

Liite 1. Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat	Tuloksia yhteensä	Otsikon perusteella valitut	Sisällön perusteella valitut
Medic	lapsettom* OR hedelmättöm* AND tuki	94	39	3
	barnlöshet	1	1	1
EBSCOhost	infertility AND support	65	24	4
Melinda	lapsettom? AND tuki	6	0	0
Laurea Finna	lapsettom* OR hedelmättöm* AND tuki	13	3	0
PubMed	infertility AND support AND nurse	83	7	2
ProQuest Central	infertility AND support AND nurse	75	8	3
Manuaalinen haku			4	0
Yhteensä				12

Liite 2. Kirjallisuuskatsaukseen valittu tutkimusaineisto

Tutkimuksen nimi, tekijät, julkaisupaikka ja julkaisuvuosi	Tutkimuksen tarkoitus, tutkimustehtävä / tutkimusongelma	Aineiston tyyppi ja käytetty tutkimusmenetelmä	Keskeiset tulokset
<p>Aitokallio-Tallberg, A. 2012. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti vol. 67.</p> <p>Lapsettomuuspotilaan raskauden seuranta neuvolassa</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lapsettomuuspotilaan raskautta seurataan äitiysneuvolassa ja mitä seikkoja lapsettomuuspotilaan raskaudessa tulisi neuvolaseurannassa ottaa huomioon.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Neuvolassa lapsettomuuspotilaan raskauden seurannassa tulisi ottaa huomioon, että lapsettomuushoidoilla alkaneisiin raskauksiin liittyy tavallista enemmän riskejä ja komplikaatioita.</p> <p>On hyvä tiedostaa, että myös lapsettomilla pelot ja tunteet ovat yksilöllisiä riippuen muun muassa lapsettomuuden syystä ja sen kestosta. Sekä raskauden aikana että synnytyksen jälkeen saadulla psyykkisellä tuella on suuri merkitys. Neuvolan tehtävänä on tukea ja vahvistaa parin uskoa siihen, että raskauden onnistuminen on hyvin todennäköistä.</p>

<p>Bell, K. International Journal of Childbirth Education, vol. 28.</p> <p>Supporting childbearing families through infertility</p>	<p>Miten lapsettomien parissa työskentelevät lääkärit, kätilöt ja muu hoitohenkilökunta voivat tukea lapsettomia?</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>On tärkeää, että lapsettomien parissa työskentelevät tiedostavat ja ymmärtävät millaisia haasteita lapsettomuushoitoihin ja niiden kokemukseen tahattomasti lapsettomilla liittyy, esimerkiksi huolestuneisuus ja ahdistuneisuus ovat hyvin tavallisia lapsettomuuden aiheuttamia tunteita.</p> <p>Lapsettomuushoitojen aikana heränneet tunteet saavat lapsettomat kääntymään heitä hoitaneiden ammattilaisten puoleen. Lapsettomat toivovat ja odottavat saavansa myötätuntoa, neuvoja ja tukea. Lapsettomien kokemuksen ymmärtäminen olisi tärkeää, jotta hoitotyöntekijä voisi parhaiten auttaa parantavan ja voimaannuttavan raskausajan ja synnytyskokemuksen saavuttamisessa. Tukea tarvitaan niin ikään synnytyksen jälkeen, kun kasvu vanhemmuuteen on alkanut ja aikaisemmin lapseton pari opettelee uuden roolin äitinä ja isänä.</p>
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Hämmerli, K. & Znoj, H. & Burri, S. & Graf, P. & Wunder, D. & Perrig-Chiello, P. 2008. Counselling & Psychotherapy Research, vol. 8</p> <p>Psychological interventions for infertile patients: A review of existing research and a new comprehensive approach</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten lapsettomat kokevat saamansa tuen ja kokevatko he saaneensa riittävästi tukea ja psykologista apua. Tutkimuksessa myös selvitettiin, millainen merkitys tuella on ollut ja miten tuki on auttanut.</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Lapsettomat itse ovat ilmaisseet tarvettaan saada enemmän psykologista apua ja tukea.</p> <p>Tutkimustulokset osoittavat, että tuella on ollut suuri merkitys tahattomasti lapsettomien hoidossa ennen kaikkea hyvän mielenterveyden ylläpitämisen kannalta.</p>
<p>Kuivasaari-Pirinen, P. 2013. Väitöskirja. Itä-Suomen yliopisto.</p> <p>The pathway from infertility to motherhood</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli kerätä tietoa lapsettomuustutkimuksiin hakeutuville pareille. Tutkimuksen avulla kerättiin tietoa tuloksista, raskauden kulusta sekä sopeutumisesta lapsettomuuteen.</p>	<p>Väitöstutkimus, jonka kohteena olivat Kuopion yliopistollisessa sairaalassa lapsettomuushoidoissa vuosina 1997-2007 käyneet naiset (n=987).</p>	<p>Joka viides lasta toivova suomalaispari joutuu kohtaamaan lapsettomuuden. Hedelmöityshoidot ovat yksi tehokkaimmista lapsettomuuden hoitokeinoista.</p>

through assisted reproductive technology (ART)			<p>Päätös lapsettomuushoitojen lopettamisesta on vaikea. Yleisesti lapsettomuuteen sopeutuminen (sekä onnistuneiden että tuloksettomien lapsettomuushoitojen jälkeen) tapahtuu 6-9 vuoden kuluessa viimeisestä hoidosta niillä, joilla ei ole ennestään lapsia. Sopeutuminen tapahtuu aikaisemmin niillä, joilla jo on lapsi.</p> <p>Lapsettomien parissa työskentelevien hoitotyön ammattilaisten tulisi aktiivisesti tarjota tukea pareille. Tukea tarvitaan myös silloin, kun lapsettomuushoidot päättyvät tuloksettomina.</p>
<p>Miettinen, A. 2011. Väestöliitto. Katsauksia E 40/ 2011.</p> <p>Äidiksi ja isäksi hedelmöityshoidolla</p>	<p>Tutkimuksessa tarkastellaan, miten lapsettomuustutkimukset ajoittuvat eri ikävaiheisiin ja mitkä tekijät vaikuttavat tutkimuksiin ja hoitoihin hakeutumiseen.</p>	<p>Kyselytutkimus, jonka kohteena olivat Väestöliiton klinikoille sekä Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin (HUS) Naistenklinikan hormonipoliklinikalle ja Oulun Yliopistollisen sairaalan (OYS) synnytysten- ja naistentautien klinikalle hakeutuneet lapsettomat pariskunnat.</p>	<p>Lapsettomuus on arka ja henkilökohtainen aihe. Lapsettomuushoitoihin liittyy paljon huolenaiheita ja tuen tarvetta.</p> <p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että sekä miehet että naiset olisivat kaivanneet ammattilaisilta lisää tukea lapsettomuuden käsittelyyn.</p>

	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää hedelmöityshoitoihin hakeutuvien naisten ja miesten sosiodemografista taustaa sekä mielipiteitä ja odotuksia vanhemmaksi tulosta. Lisäksi tutkimuksessa selvitettiin hedelmöityshoitoihin liittyvää pelkoa ja tuen tarvetta.</p> <p>Yhtenä tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, miten hoitohenkilökunta eri lapsettomuushoitoihin erikoistuneilla klinikoilla on kyennyt vastaamaan asiakkaittensa huoliin ja siihen onko asiakkaille pystytty tarjoamaan riittävästi tukea.</p>	<p>Aineisto kerättiin vuosina 2006-2009. n=457, joista kyselyyn vastanneiden naisten ikä 20-44 ja miesten 22-50.</p>	<p>Tutkimuksessa selvisi, että lapsettomuushoidoissa olleilla oli hieman keskimääräistä suurempi lapsilukutoive kuin saman ikäisillä lapsettomilla yleensä.</p> <p>Lapsettomuushoitoihin liittyi myös monia huolenaiheita, joista tutkimuksessa päällimmäiseksi nousivat hoitotoimenpiteet ja niiden vaikutukset, pitkittyneet lapsettomuushoidot ja pettymykset, mikäli hoidoissa epäonnistutaan.</p> <p>Valtaosa lapsettomuushoidoissa olleista potilasta oli huolissaan hoitojen pitkittymisestä, omasta ja puolison jaksamisesta, hoitojen psyykkisestä raskaudesta sekä pettymyksistä selviytymisessä. Puolison tuki lapsettomuushoitojen aikana koettiin hyvin tärkeäksi. Myös muiden läheisten tukea kaivattiin.</p>
..			

<p>Tulppala, M. 2012. Katsausartikkeli. Suomen lääkärilehti vol. 67.</p> <p>Lapsettomuus ja parisuhde</p>	<p>Mikä merkitys on lapsettomuuteen liittyvien tunteiden käsittelyllä? Miten nainen ja mies kokevat lapsettomuuden? Miten lapsettomuus vaikuttaa parisuhteeseen?</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Lapsettomuuteen liittyvien tunteiden käsittelyn on tutkittu olevan hyvin tärkeää. Yksilön kokemuksen lisäksi lapsettomuus on myös parisuhteen ongelma; se joko yhdistää tai vie kumppaneita erilleen toisistaan. Miehen ja naisen kokemus lapsettomuudesta on erilainen. Lähes kaikki parit toivovat saavansa psyykkistä tukea lapsettomuushoitojen aikana.</p>
<p>Vilka, S. 2006. Pääkirjoitus. Suomen lääkärilehti vol 61.</p> <p>Lapsettomuuden hoidoilta odotetaan tuloksia ja inhimillisyyttä</p>	<p>Minkälaiset odotukset lapsettomilla pareilla on saamastaan hoidosta?</p>	<p>Tieteellinen artikkeli</p>	<p>Lapsettomat, hedelmöityshoitoja tarvitsevat parit odottavat tuloksellista, ymmärtävää ja inhimillistä hoitoa.</p>

<p>Poikkeus, P. & Saisto, T. & Unkila-Kallio, L. 2006. Väitöstutkimus.</p> <p>Fear of child birth and pregnancy-related anxiety in women conceiving with assisted reproduction</p>	<p>Esiintyykö hedelmöityshoidoilla raskaaksi tulleilla naisilla raskauteen ja synnytykseen liittyvää pelkoa enemmän naisilla, jotka ovat tulleet spontaanisti raskaaksi? Miten pitkään kestänyt lapsettomuus on yhteydessä synnytyspelkoon? Miten saatu tuki vaikuttaa lapsettomuushoitojen päätyttyä?</p>	<p>Väitöstutkimus</p>	<p>Naiset, joiden raskaus alkaa hedelmöityshoidolla eivät koe sen enempää raskauteen tai synnytykseen liittyvää pelkoa kuin spontaanisti raskaaksi tulleet naisetkaan. Kuitenkin pitkään kestänyt tahaton lapsettomuus on yhteydessä vakavaan synnytyspelkoon itsenäisenä riskitekijänä.</p> <p>Tutkimuksessa korostetaan riittävän tuen merkitystä myös lapsettomuushoitojen päätyttyä.</p>
<p>Söderström-Anttila, V. 2009. Finska Läkaresällskapetets Handlingar. Årgång 169. Nr 1.</p> <p>Assisterad befruktning vid behandling av ofrivillig barnlöshet</p>	<p>Katsausartikkelissa selvitettiin, miten lapsettomuutta hoidetaan? Miten lapsettomuushoidot suunnitellaan? Millaisia tuloksia lapsettomuushoidoilla on saatu? Mitä tahattomasti lapsettomien hoidossa tulisi ottaa huomioon?</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Lapsettomuuden hoidossa ei ole kyse ainoastaan lääketieteellisistä toimenpiteistä. Tuella ja kannustuksella sekä kuuntelulla on suuri merkitys tahattomasti lapsettomien hoidossa.</p>

<p>Tulppala, M. 2012. Suomen lääkirilehti. 26-31 / 2012, vsk 67.</p> <p>Lapsettomuus ja parisuhde</p>	<p>Mikä merkitys parisuhteella on elämän kriiseistä selviytymisessä? Millainen on miehen ja naisen kokemus lapsettomuudesta? Millaisia tunteita lapsettomuuden kokemukseen usein liittyy?</p>	<p>Katsausartikkeli</p>	<p>Lapsettomuuden aiheuttaminen tunteiden hyväksyminen ja käsittely on usein vaikeaa. Lapsettomien voi olla vaikea hyväksyä, että he tarvitsevat ulkopuolista apua ja tukea, kun kyse on hyvin intiimistä ja henkilökohtaisesta asiasta.</p>
<p>Yli-Kuha, A-N. 2012. Väitöskirja</p> <p>Prevalence and socio-demographic determinants of infertility, success of infertility treatments and health of treated women</p>	<p>Mitkä tekijät vaikuttavat lapsettomuushoitoihin hakeutumiseen?</p>	<p>Väitöskirjassa tutkittiin lapsettomuutta ja lapsettomuushoitoihin hakeutumista eri näkökulmista. Tutkimuksessa selvitettiin tahattomasti lapsettomien psyykkisen tuen tarvetta lapsettomuushoitojen jälkeen.</p> <p>Tutkimuksessa etsittiin vastausta kysymykseen, miten sosioekonomiset</p>	<p>Tutkimuksessa kävi ilmi, että lapsettomuushoitoihin hakeudutaan yleisemmin kaupungeissa kuin maaseudulla. Tämän lisäksi lapsettomuushoitoihin hakeutumiseen vaikuttaa lapsettomien koulutus- sekä tulotaso.</p> <p>Lapsettomuushoidoissa olleilla naisilla oli tilastollisesti huomattavasti enemmän</p>

		<p>erot vaikuttivat lapsettomuushoitoihin hakeutumiseen.</p> <p>Lisäksi Yli-Kuha sivuaa väitöskirjassaan lapsettomuushoitoa saaneiden naisten psyykkistä sairastavuutta.</p>	<p>hoitojaksoja sairaalassa muun muassa sopeutumishäiriöiden vuoksi kuin verrokkiryhmän naisilla.</p>
<p>Aho, A. & Kaunonen, M. & Kettula-Pihlaja, T. 2015.</p> <p>Pro gradu. Tampereen yliopisto.</p> <p>Terveystieteiden yksikkö.</p> <p>Haikaran ohilento - Lapsettomuudesta selviytyminen naisten kuvaamana</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, miten naiset selviytyvät lapsettomuudesta silloin kun lapsettomuushoidot epäonnistuvat.</p> <p>Mitkä tekijät edistävät ja mitkä tekijät estävät selviytymistä lapsettomuushoitojen päätyttyä?</p>	<p>Aineisto kerättiin elektronisella kyselylomakkeella, joka sisälsi kolme avokysymystä sekä taustamuuttujakysymyksiä.</p> <p>Kysymykset käsittelivät lapsettomuuden kokemusta sekä selviytymistä edistäviä ja estäviä tekijöitä.</p> <p>Tutkimus toteutettiin Lapsettomien yhdistys Simpukka Ry:n kautta, jonka internet-, Facebook - ja Twitter -ryhmien kautta tavoitettiin kohderyhmä. Tutkimusaineisto analysoitiin induktiivisella</p>	<p>Selviytymistä lapsettomuushoitojen jälkeen edistävät sosiaaliselta ympäristöltä saatu tuki ja parisuhde, jossa puoliset kokevat yhteenkuuluvuuden tunnetta.</p> <p>Hoitotyön ammattilaisilta lapsettomat saivat tukea lapsettomuuspoliklinikalta, lääkäriltä, psykologilta ja psykoterapiasta.</p> <p>Ammattilaisilta saatu tuki koettiin tärkeäksi lapsettomuushoitojen lopettamisen jälkeen. Yksi selviytymistä edistävä tekijä on myös perhekäsityksen monimuotoistuminen, jonka vuoksi on helpompi tiedostaa eri vaihtoehtoja saada</p>

		<p>sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten ansiosta voidaan lisätä tietoutta ja ymmärrystä lapsettomuudesta ja kehittää lapsettomuuspotilaiden tukea ja hoitoa.</p>	<p>oma lapsi. Tärkeänä selviytymistä edistävänä tekijänä voidaan pitää myös itsensä arvokkaaksi tuntemista, johon sisältyi lapsettomuuden läpikäyminen omalla, yksilöllisellä tavalla. Niin ikään arkirutiineiden ja hetkessä elämisen taidon voidaan katsoa edistävän selviytymistä, sillä niiden avulla arki on mielekästä.</p>
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

